

## UTERINE RUPTURE AND FETAL DISTRESS AS A COMPLICATION OF CAESAREAN SECTION IN PATIENT WITH COMPLETE PLACENTA PREVIA : CASE REPORT

Sekar Putri Andini<sup>1\*</sup>, Sulaeman Andrianto Susilo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon, Indonesia

Email Korespondensi : [sekarandini696@gmail.com](mailto:sekarandini696@gmail.com)

### ABSTRAK

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan. Seorang ibu hamil anak kedua berusia 33 tahun, datang ke unit gawat darurat dengan keluhan mulas-mulas, nyeri perut hebat dan perut terasa tegang sejak 2 jam yang lalu. Pasien riwayat persalinan dengan *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya. Tekanan darah 108/80 mmHg, detak jantung 136 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, pada palpasi abdomen perut bagian bawah teraba menegang disertai kontraksi uterus dan detak jantung janin 178 kali/menit. Diagnosa pada pasien ini adalah kehamilan dengan curiga ruptur uteri. Tatalaksana yang dilakukan dengan pemberian antitokolitik, pematangan paru janin, dan terminasi kehamilan dengan metode *sectio caesarea*. Operasi berjalan lancar, ibu dan bayi selamat. Pasca operasi pasien dirawat di ruang high care unit selama 3 hari. Diskusi, Ruptur uteri merupakan kasus kegawatan obstetri yang meningkat angka kejadian dengan dibarengi meningkatnya angka operasi *sectio caesarea*. Ruptur uteri harus segera dikenali agar mendapatkan prognosa maternal dan fetal yang lebih baik. Pada laporan kasus ini riwayat *sectio caesarea* menjadi satu-satunya faktor resiko terjadinya ruptur uteri. Tindakan terminasi dengan metode *sectio caesarea* dan histerorafi adalah langkah tepat pada kasus ini.

**Kata kunci :** Ruptur uteri, *sectio caesarea*, fetal distres

### 1. Pendahuluan

Ruptur uteri merupakan salah satu kasus kegawatan obstetri.<sup>1</sup> Ruptur uteri secara epidemiologi diperkirakan terjadi pada 0,05% kelahiran secara global.<sup>2</sup> Angka kejadian ruptur uteri di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar antara 1:92 sampai 1:428 persalinan. Angka kematian ibu akibat ruptur uteri juga masih tinggi yaitu berkisar antara 17,9% sampai 62,6%, sedangkan angka kematian anak pada ruptur uteri berkisar antara 89,1% sampai 100%.<sup>1</sup>

Ruptur uteri berdasarkan waktunya dibagi menjadi dua, ruptur uteri pada waktu kehamilan (ruptur uteri gravidarum) dan ruptur uteri pada waktu persalinan (ruptur uteri intrapartum).<sup>1</sup> Ruptur uteri pada waktu kehamilan jarang terjadi.<sup>5</sup> Pecahnya rahim selama kehamilan adalah keadaan yang mendesak. Insiden ruptur uteri meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah operasi caesar.<sup>4,7</sup> Tinjauan sistematik WHO menunjukkan bahwa prevalensi ruptur uteri pada pasien dengan riwayat *sectio caesaria* berkisar 1%.<sup>2</sup>

Berdasarkan mekanismenya ruptur uteri dapat dibedakan menjadi ruptur uteri komplit dan inkomplit.<sup>3</sup> Pada saat ditemukan ruptur uteri, pertimbangkan dilakukan

kemungkinan perbaikan uterus atau dilakukan histerektomi.<sup>6</sup> Gejala ruptur uteri diantaranya perdarahan per vaginam, nyeri perut, kontraksi dinding abdomen, gelisah, pernapasan dan nadi cepat, detak jantung janin melemah atau menghilang, dan pada ruptur uteri komplis bagian janin teraba di dinding uterus.<sup>1</sup> Gawat janin merupakan salah satu tanda atau gejala dari komplikasi ruptur uteri.<sup>6</sup> Pada kesempatan ini penulis akan membahas sebuah laporan kasus dimana ibu hamil anak kedua usia kehamilan 32-33 minggu dengan plasenta previa totalis, fetal distress, riwayat *sectio caesarea* mengalami ruptur uteri inkomplit spontan.

### 2. Kasus

Pasien Ny.F berusia 33 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon dengan keluhan sedang hamil anak kedua dengan usia kandungan 32-33 minggu, pasien mengeluh mules-mules disertai nyeri perut sejak 2 jam yang lalu, selain mules dan nyeri pasien merasakan perut bagian bawah terasa tegang. Keluhan seperti ini mendadak dan selama kehamilan pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Gerak Janin dirasakan pasien mulai berkurang sejak 30 menit yang lalu. Perdarahan jalan lahir dan keluar air-air dari jalan lahir disangkal pasien. Jatuh, terbentur atau kecelakaan disangkal pasien. Satu hari sebelumnya pasien kontrol kandungan di Rumah Sakit Mitra plumbon dan dilakukan USG, didapatkan kondisi janin baik namun letak plasenta menutupi jalan seluruh lahir atau plasenta previa totalis. Pada Riwayat penyakit dahulu tidak menemukan adanya penyakit kronis. Persalinan anak pertama pasien dengan operasi *sectio caesarea* atas indikasi fetal distress.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan pasien compos mentis, tampak sakit sedang, tekanan darah 108/80 mmHg, denyut jantung 136 kali per menit, laju pernapasan 24 kali per menit, suhu tubuh pasien 36,4 C, dan saturasi oksigen 98%, pada pemeriksaan abdomen didapatkan gravida, distensi dan nyeri tekan regio iliaca dextra et sinistra dan suprapubic, bising usus terdengar normal.

Pemeriksaan status obstetrik tinggi fundus uterus pasien 27 cm, leopold I teraba bagian bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III teraba bagian kepala, leopold IV belum masuk PAP, 5/5, detak jantung janin 178x/menit dan HIS 3x10'x30". Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan pembukaan dan tidak ada perdarahan. Pada pemeriksaan penunjang laboratorium, didapatkan hemoglobin 11g/dL, hematokrit 32,9%, trombosit 247.000/uL, HIV Rapid negatif, TPHA, HBsAg non reaktif, waktu perdarahan dan pembekuan normal, dan golongan darah O+.

Dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien kemudian didiagnosa G2P1A0 hamil 32-33 minggu, janin presentasi kepala tunggal hidup intrauterine, bekas *sectio caesarea* 1 kali, plasenta previa totalis, fetal distress, akut abdomen suspek ruptur uteri.

Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan oksigen nasal kanul 3 liter per menit, membuka akses intravena, pemberian antitokolitik drip dan oral, pematangan paru, dan persiapan terminasi dengan *sectio caesarea* serta pertimbangan histerorafi sampai dengan histerektomi.

### 3. Pembahasan

Ruptur Uteri selama kehamilan adalah sebuah kasus emergensi dibidang obstetrik yang dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.<sup>8</sup> Uterus yang terluka dan penempelan plasenta yang abnormal diketahui sebagai faktor penyebab dari ruptur uteri.<sup>9</sup> Pada kasus ini Ny.F 33 tahun ibu hamil anak kedua usia kehamilan 32-33 minggu datang dengan keluhan nyeri perut sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit, pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri tekan dan distensi pada perut bagian bawah dan detak

jantung janin meningkat. Ny.F memiliki Riwayat *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya dan ini merupakan faktor resiko terjadinya ruptur uteri. Pada riwayat USG juga ditemukan adanya plasenta previa totalis yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah pada kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas pasien didiagnosa G2P1A0 hamil 32-33 minggu, janin presentasi kepala tunggal hidup intrauterin, bekas *sectio caesarea* 1 kali, plasenta previa totalis, fetal distres, akut abdomen suspek ruptur uteri. Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan.<sup>1</sup> Klasifikasi ruptur uteri dibagi menjadi beberapa aspek, menurut keadaan robeknya dibagi menjadi ruptur uteri inkomplit dan komplit, menurut waktu terjadinya ruptur uteri pada waktu kehamilan dan pada waktu persalinan, dan menurut etiologinya dibagi menjadi ruptur uteri spontan, ruptur uteri traumatika, dan ruptur uteri jaringan parut.<sup>1</sup> Pada kasus Ny.F masuk kedalam ruptur uteri inkomplit, pada waktu kehamilan dan ruptur uteri dikarenakan jaringan parut.

Gambaran klinis ruptur uteri antara lain keadaan umum penderita dapat terjadi anemia sampai dengan syok, nadi cepat dan halus, pernapasan cepat dan dangkal, serta tekanan darah turun. Pada pemeriksaan luar terdapat nyeri tekan abdomen, perdarahan pervaginam, dan kontraksi uterus atau menghilangnya kontraksi uterus. Ciri khas dari ruptur uteri adalah segmen bawah uterus tegang, nyeri pada perabaan, lingkaran retraksi (*Van Bandle Ring*) meninggi sampai mendekati pusat, dan ligamentum rotunda menegang.<sup>1</sup> Pada ruptur uterus komplit defans muskular menguat, teraba bagian janin pada dinding abdomen, dan biasanya detak jantung janin sudah tidak ada atau janin meninggal.<sup>1</sup> Pada pemeriksaan dalam, ruptur uteri komplit dan inkomplit berbeda, dari perdarahan pada ruptur uteri komplit terjadi perdarahan masif disertai perdarahan intraabdomen, bagian bawah janin tidak teraba lagi atau teraba tinggi dalam jalan lahir sedangkan pada ruptur uteri inkomplit perdarahan biasanya tidak banyak, darah berkumpul dibawah peritoneum atau mengalir keluar melalui vagina, dan janin umumnya masih berada dalam uterus.<sup>1</sup> Pada pasien Ny.F datang dengan kondisi nadi yang cepat namun masih kuat angkat, tekanan darah masih mengompensasi dan tidak ditemukannya perdarahan dari jalan lahir, namun gejala nyeri dan perut tegang disertai denyut jantung janin yang meningkat menandakan telah terjadinya ruptur uteri inkomplit.

Penatalaksanaan terdiri dari perbaikan keadaan umum dengan pemberian cairan dan darah, pemberian oksigen, terminasi kehamilan dengan *sectio caesarea*, pertimbangkan histerektomi atau histerorafi.<sup>1</sup> Histerektomi dilakukan dengan pertimbangan fungsi reproduksi ibu tidak diharapkan lagi atau kondisi buruk yang membahayakan ibu.<sup>1</sup> Pada pasien Ny.F diambil langkah histerorafi dengan alasan ibu masih mengharapkan fungsi reproduksinya, kondisi ibu relatif stabil, dan ruptur tidak berkomplikasi. Pada pasien Ny.F juga dilakukan transfusi darah sebanyak 4 kantong PRC dikarenakan perdarahan sebanyak 1000cc saat operasi berlangsung. Pasca operasi pasien dirawat selama 3 hari di *High Care Unit* untuk observasi keadaan pasca perdarahan.

Dalam laporan beberapa rumah sakit besar di Indonesia angka kematian ibu berkisar antara 30% sampai 46,4% dan angka kematian janin pada ruptur uteri mencapai 85%. Ruptur uteri inkomplit prognosinya lebih baik daripada ruptur uteri komplit. Prognosis yang lebih baik ini terjadi karena pada ruptur uteri inkomplit, cairan dari kavum uteri tidak masuk ke rongga abdomen.<sup>1</sup> Pada Ny.F ruptur uteri yang terjadi inkomplit dan bayi masih dapat diselamatkan.

#### 4. Kesimpulan

Ruptur uteri selama kehamilan adalah sebuah kasus emergensi dibidang obstetrik yang mengancam nyawa ibu dan janin. Meningkatnya angka kejadian ruptur uteri salah satunya dikarenakan meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea*. Diagnosa yang tepat dan tatalaksana yang cepat menjadi modalitas utama dalam penanganan ruptur uteri.

#### 5. Daftar Pustaka

1. Sari R D P, 2015. Artikel Review : Ruptur Uteri, Juke Universitas Lampung. DOI : <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/642>
2. Hofmeyr G J, Say L, Gülmezoglu A M, 2005. SYSTEMATIC REVIEW: WHO systematic review of maternal mortality and morbidity: the prevalence of uterine rupture, BJOG. DOI : <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2005.00725.x>
3. Augustin G, 2018. Spontaneous Uterine Rupture In Acute Abdomen During Pregnancy, Cham: Springer International Publishing. DOI : [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72995-4\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72995-4_16)
4. Brahmantara, B N, 2015. Laporan Kasus : Ruptur Uteri Pada Kehamilan Trisemester Dua Pasca Laparoskopi Miomektomi. DOI : <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/10706/1/1a64fa8d3c6204fc16310d82492b6bd8.pdf>
5. A Pontis, C Prasciolu, P Litta, S Angioni, 2016. Uterine rupture in pregnancy: two case reports and review of literature. DOI : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27132437/>
6. J P Phelan, 1990. Uterine rupture. DOI : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2225574/>
7. D. Habeš, M. Střecha, I. Kalousek, J. Kestřánek, 2019. Uterine rupture during pregnancy, Czech Gynaecology. DOI : <https://www.prolekare.cz/en/journals/czech-gynaecology/2019-5-7/uterine-rupture-during-pregnancy-118514>
8. D'Asta M, Gulino F A, Ettore C, Dilisi V, Pappalardo E, Ettore G, 2022. Uterine Rupture in Pregnancy following Two Abdominal Myomectomies and IVF, Hindawi. DOI : <https://www.hindawi.com/journals/criog/2022/6788992/>
9. Tan SQ, Chen LH, Muhd Abdul Qadir DB, Chern BS, Yeo GS, 2021. Risk factors and outcomes of uterine rupture in Singapore: Emerging trends, Ann Acad Med Singap. DOI : <https://annals.edu.sg/pdf/50VolNo1Jan2021/V50N1p5.pdf>