



Plasenta Suksenturiata pada Kehamilan Aterm: Laporan Kasus

Succenturiate Placenta in Full Term Pregnancy: A Case Report

Aulia Syifa Madani^{1*}, Najib Budhiwardoyo^{2,3}

¹Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit 'Aisyiyah Kudus, Kudus, Indonesia

*Penulis Korespondensi. Aulia Syifa Madani. Email: aulia.sm19@gmail.com

Article Info

Article History:

Received : 17 Juni 2026

Accepted : 28 Juni 2026

Abstrak

Latar Belakang: Plasenta suksenturiata merupakan kelainan morfologi plasenta yang jarang ditemukan namun berpotensi menimbulkan komplikasi obstetri serius, seperti retensio plasenta, perdarahan postpartum, dan vasa previa. Kondisi ini sering tidak terdeteksi secara antenatal.

Kasus: Seorang wanita berusia 34 tahun, G2P1A0, dengan kehamilan aterm yang datang dengan keluhan perut kencang-kencang. Pemeriksaan ultrasonografi trimester kedua tidak menunjukkan kelainan morfologi plasenta. Persalinan dilakukan secara *sectio cesarea* elektif atas indikasi riwayat *sectio cesarea* sebelumnya, dan inspeksi visual plasenta postpartum menunjukkan adanya satu lobus plasenta tambahan yang terpisah dari plasenta utama dan dihubungkan oleh pembuluh darah intramembranosa, sesuai dengan plasenta suksenturiata. Tidak ditemukan komplikasi obstetri selama persalinan maupun masa nifas.

Kesimpulan: Plasenta suksenturiata dapat terjadi pada kehamilan aterm dan sering luput dari diagnosis antenatal. Pemeriksaan plasenta secara menyeluruh setelah persalinan merupakan langkah penting untuk mencegah komplikasi yang dapat dihindari.

Abstract

Background: Succenturiate placenta is a rare placental morphological anomaly that may lead to serious obstetric complications, including retained placenta, postpartum hemorrhage, and vasa previa. This condition is frequently missed during antenatal care.

Case: A 34-year-old woman, G2P1A0, with a full-term pregnancy presented with complaints of intermittent uterine contractions. Second-trimester ultrasonography showed no placental morphological abnormalities. An elective cesarean section was performed due to a previous cesarean delivery, and postpartum placental inspection revealed an accessory placental lobe separated from the main placental disc and connected by intramembranous vessels, compatible with a succenturiate placenta. No obstetric complications occurred during delivery or the postpartum period.

Summary: Succenturiate placenta can occur in full-term pregnancies and is often missed during antenatal diagnosis. Thorough placental examination after delivery is essential to prevent avoidable complications.

Kata Kunci:

Plasenta suksenturiata, kehamilan aterm, antenatal.

Keywords:

Succenturiate placenta, full-term pregnancy, antenatal

PENDAHULUAN

Plasenta merupakan organ yang sangat penting dalam mempertahankan kehamilan.¹ Plasenta menyediakan nutrisi, mengatur fungsi endokrin, dan memberikan perlindungan imunologis bagi janin.^{1,2} Proses perkembangan plasenta merupakan rangkaian kompleks yang dapat menyebabkan variasi morfologi plasenta, baik dalam bentuk, ukuran, maupun lokasi.² Berbagai studi menunjukkan bahwa variasi morfologi ini berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi obstetri serius yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal-perinatal.¹⁻⁵

Salah satu variasi morfologi plasenta yang jarang ditemukan namun tetap bermakna secara klinis adalah plasenta suksenturiata, yaitu kondisi ketika terdapat satu atau lebih lobus plasenta tambahan yang terpisah dari plasenta utama dan dihubungkan oleh pembuluh darah janin yang berjalan di dalam membran plasenta.¹ Angka kejadian plasenta suksenturiata berkisar antara 0,16% hingga 5% kehamilan dan lebih sering ditemukan pada ibu dengan usia >35 tahun, riwayat infertilitas, serta penggunaan teknologi fertilisasi in vitro (IVF).^{6,7}

Plasenta suksenturiata meningkatkan risiko komplikasi berat pada ibu dan janin berupa vasa previa, abrupsi plasenta, retensi lobus plasenta, plasenta previa, perdarahan pervaginam, dan persalinan prematur.^{4,8}

Deteksi antenatal melalui pemeriksaan ultrasonografi sangat penting, termasuk penggunaan *Color Doppler* dalam menilai adanya lobus tambahan dan pembuluh darah penghubungnya guna menyingkirkan vasa previa serta membantu perencanaan persalinan yang aman.⁹ Namun demikian, berbagai studi melaporkan bahwa plasenta suksenturiata masih sering terlewatkan pada pemeriksaan antenatal, terutama pada plasenta dengan lokasi posterior karena keterbatasan penetrasi gelombang ultrasonografi melalui tubuh janin.³ Keberadaan faktor risiko yang dilaporkan berhubungan dengan plasenta suksenturiata juga belum

tentu memungkinkan deteksi antenatal yang akurat, sehingga banyak kasus masih baru teridentifikasi setelah persalinan, saat kala III, atau ketika komplikasi telah muncul.^{3,4}

Laporan kasus ini bertujuan untuk menyajikan kejadian plasenta suksenturiata pada kehamilan aterm, serta menekankan pentingnya kewaspadaan diagnosis antenatal dan pemeriksaan plasenta secara menyeluruh setelah persalinan guna mencegah komplikasi serius seperti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.

KASUS

Seorang wanita 34 tahun, G2P1A0, datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 'Aisyiyah dengan keluhan perut terasa kencang-kencang, terutama pada bagian perut bawah anterior. Keluhan ini telah dirasakan sejak trimester ketiga kehamilan dan dirasakan semakin sering menjelang hari perkiraan lahir. Keluhan pusing, mual, muntah, perdarahan pervaginam, penurunan kesadaran, maupun riwayat trauma disangkal.

Pasien memiliki riwayat menstruasi teratur dengan menarche pada usia 12 tahun, siklus haid 28 hari, dan lama haid sekitar 8 hari. Hari pertama haid terakhir tercatat pada 25 Maret 2025, dengan usia kehamilan saat datang ke rumah sakit adalah 38 minggu dan hari perkiraan lahir pada 1 Januari 2026. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio cesarea* pada tahun 2016 atas indikasi *cephalopelvic disproportion*, bayi perempuan berat lahir 3.900 gram dan tumbuh kembang sesuai usia. Pasien tidak memiliki riwayat keguguran. Riwayat preeklamsia, infeksi panggul, perdarahan antepartum, kelainan rahim, gangguan kesuburan, serta kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantuan juga disangkal.

Pasien rutin kunjungan *antenatal care* setiap bulan, satu kali di fasilitas kesehatan tempat bekerja, satu kali di puskesmas, dan

enam kali di rumah sakit. Pemeriksaan ultrasonografi trimester kedua pada gambar 1. menunjukkan janin tunggal hidup dengan biometrik sesuai usia kehamilan, posisi

presentasi kepala, serta plasenta tampak melekat pada dinding uterus tanpa kelainan morfologi yang jelas teridentifikasi pada pemeriksaan tersebut.



Gambar 1. Hasil USG trimester II

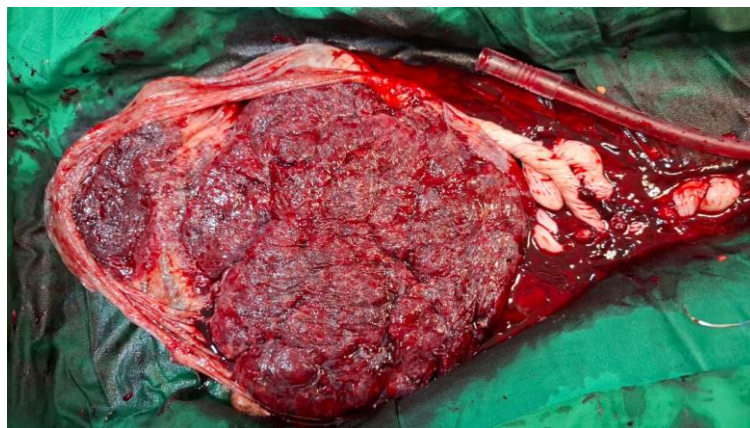
Tabel 1. Hasil laboratorium di IGD

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,9 g/dL	11–16
Leukosit	9.180 / μ L	5.000–10.000
Hematokrit	37,7 %	30–50
Trombosit	162.000 / μ L	150.000–450.000
Eritrosit	4.180.000 / μ L	3.500.000–5.500.000
MCV	90,3 fL	80–99
MCH	30,9 pg	27–34
MCHC	34,2 g/dL	32–36
Neutrofil	70,6 %	40–60
Limfosit	22,5 %	25–45
Monosit	4,7 %	2–8
Eosinofil	1,8 %	1–3
Basofil	0,4 %	0–1
Golongan darah	O	–
Rhesus	Positif	–
Waktu perdarahan	2:00 menit	1–3
Waktu pembekuan	12:00 menit	9–15
Glukosa darah sewaktu	90 mg/dL	<130
Rapid HIV	Non-reaktif	Non-reaktif
HIV R1	Non-reaktif	Non-reaktif
HBsAg	Non-reaktif	Non-reaktif
pH urin	9 (basa)	4,5–8
Hemoglobin	12,8 g/dL	11–16

Pada pemeriksaan awal, tekanan darah tercatat 90/70 mmHg, frekuensi nadi 89 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Status generalisata dalam batas normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks sebesar 1 cm. Pemeriksaan laboratorium pada tabel 1. menunjukkan peningkatan proporsi neutrofil sebesar 70,6% serta pH urin yang bersifat basa (9,0). Pemeriksaan laboratorium lain berada dalam batas normal. Dengan mempertimbangkan riwayat *sectio cesarea* sebelumnya, pasien direncanakan untuk

menjalani persalinan secara *sectio cesarea* elektif pada keesokan harinya.

Inspeksi visual terhadap plasenta pada gambar 2. menunjukkan kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Namun, ditemukan satu lobus plasenta tambahan yang terpisah dari diskus plasenta utama dan terhubung oleh pembuluh darah yang berjalan di dalam membran amnion, sesuai dengan gambaran plasenta suksenturiata. Inseri tali pusat ditemukan pada plasenta utama. Tidak ditemukan jaringan plasenta yang tertinggal di dalam kavum uteri.



Gambar 2. Inspeksi visual plasenta

Tabel 2. Hasil laboratorium di bangsal rawat inap

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,8 g/dL	11–16

Bayi lahir laki-laki dengan berat 2.500 gram. Prosedur operasi berlangsung tanpa komplikasi intraoperatif. Pada pemeriksaan obstetri postpartum, didapatkan luka operasi dalam keadaan lembab tanpa tanda infeksi, dengan nyeri tekan ringan pada daerah insisi. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah umbilikus dengan kontraksi uterus baik dan konsistensi keras. Perdarahan postpartum berwarna merah, volume sedang, dan tidak disertai bau. Hari pertama postpartum dilakukan pemeriksaan

laboratorium ulang pada Tabel 2. untuk evaluasi kadar hemoglobin, dengan hasil 12,8 g/dL.

Selama rawat inap, pasien mendapatkan terapi cefadroxil 500 mg 2×1 kapsul, injeksi methylergometrine 0,2 mg 3×1 ampul, injeksi ketorolac 30 mg 2×1 ampul, dan ferrous fumarate 90 mg 1×1 tablet. Hari kedua perawatan, nyeri berkurang dan pasien sudah dapat berjalan secara mandiri. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/82 mmHg, frekuensi nadi 93 kali per menit,

frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien dipulangkan pada hari kedua postpartum dalam kondisi umum baik.

PEMBAHASAN

Plasenta suksenturiata merupakan kelainan morfologi plasenta yang ditandai oleh adanya satu atau lebih lobus plasenta tambahan yang terpisah dari lobus plasenta utama dan dihubungkan oleh pembuluh darah yang berjalan di dalam selaput ketuban.^{1,6} Lobus aksesori tersebut umumnya berukuran lebih kecil dibandingkan plasenta utama dan pembuluh darah penghubungnya tidak dilindungi oleh jaringan Wharton sehingga lebih rentan mengalami trauma selama kehamilan maupun persalinan.^{6,10} Pada laporan kasus ini, inspeksi visual plasenta pascapersalinan menunjukkan adanya satu lobus plasenta tambahan yang terpisah dari plasenta utama dan terhubung oleh pembuluh darah intramembranosa, sesuai dengan gambaran plasenta suksenturiata sebagaimana dijelaskan dalam literatur.^{1,3,6}

Patogenesis plasenta suksenturiata hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami dan diduga bersifat multifaktorial. Kegagalan atrofi vilus korionik secara lokal selama perkembangan plasenta menyebabkan jaringan vilus yang seharusnya mengalami regresi tetap bertahan dan berkembang menjadi lobus aksesori.^{3,10} Teori lain menyebutkan bahwa implantasi ovum pada sulkus antara dua dinding uterus dapat menyebabkan pertumbuhan jaringan plasenta yang terfragmentasi.³ Kehamilan dengan teknologi fertilisasi in vitro dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya kelainan morfologi plasenta, termasuk plasenta suksenturiata, karena proses pembentukan kehamilan dan korion yang dimulai secara in vitro.^{7,10,11} Peningkatan usia maternal juga berperan melalui mekanisme disfungsi endotel dan gangguan angiogenesis yang dapat menyebabkan infark jaringan plasenta dan atrofi jaringan di antara lobus aksesori dan plasenta utama.^{7,12}

Berbagai faktor risiko telah dilaporkan berhubungan dengan kejadian plasenta suksenturiata, dengan usia maternal lanjut sebagai faktor yang paling konsisten. Fertilisasi in vitro, infeksi pelvis, dan preeklamsia juga dilaporkan meningkatkan risiko terjadinya plasenta suksenturiata melalui mekanisme gangguan vaskular di tempat implantasi.^{6,7,10} Pada laporan kasus ini, pasien berusia 34 tahun dan tidak memiliki riwayat infertilitas, penggunaan teknologi fertilisasi in vitro, infeksi pelvis, maupun preeklamsia. Temuan ini menunjukkan bahwa plasenta suksenturiata dapat terjadi meskipun tanpa faktor risiko yang teridentifikasi.³

Sebagian besar kasus plasenta suksenturiata bersifat asimtomatik dan tidak menimbulkan manifestasi klinis khas selama kehamilan. Akibatnya, kondisi ini sering baru teridentifikasi setelah persalinan melalui inspeksi visual plasenta.³

Ultrasonografi merupakan modalitas utama untuk diagnosis antenatal plasenta suksenturiata, dengan lobus aksesori tampak sebagai jaringan plasenta terpisah yang memiliki ekogenisitas serupa dengan plasenta utama.⁶ Pemeriksaan *Color Doppler* berperan penting dalam mengidentifikasi pembuluh darah penghubung antar lobus dan menyinkronkan kemungkinan vasa previa.⁹ Namun demikian, diagnosis antenatal sering terlewatkan, terutama pada plasenta posterior atau bila lobus aksesori berukuran kecil.⁷ Pada laporan kasus ini, pemeriksaan ultrasonografi trimester kedua tidak menunjukkan kelainan morfologi plasenta, sejalan dengan laporan bahwa plasenta suksenturiata sering tidak terdeteksi secara antenatal.⁷

Plasenta suksenturiata diketahui berhubungan dengan berbagai komplikasi obstetri, baik maternal maupun perinatal.^{2,4} Komplikasi tersebut meliputi vasa previa, abrupsi plasenta, retensi lobus plasenta, plasenta previa, perdarahan pervaginam, dan persalinan prematur.^{4,8} Vasa previa merupakan komplikasi yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan perdarahan janin masif dan kematian janin mendadak.^{13,14}

Retensi lobus plasenta merupakan komplikasi yang paling sering terjadi dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang signifikan.^{10,15} Pada laporan kasus ini, pemeriksaan plasenta dilakukan secara menyeluruh setelah persalinan sehingga tidak ditemukan jaringan plasenta yang tertinggal di dalam kavum uteri.

Tatalaksana plasenta suksenturiata berfokus pada pencegahan komplikasi maternal dan janin.¹ Pada kasus dengan diagnosis antenatal dan kecurigaan vasa previa, persalinan sesar elektif direkomendasikan.⁴ Pada kala III persalinan, pemeriksaan plasenta secara menyeluruh diperlukan untuk memastikan seluruh lobus telah lahir dan mencegah retensi jaringan plasenta.¹⁵ Pada laporan kasus ini, persalinan dilakukan secara *sectio cesarea* atas indikasi riwayat *sectio cesarea* sebelumnya dan diikuti dengan pemeriksaan plasenta yang teliti.

Prognosis plasenta suksenturiata sangat bergantung pada deteksi dini dan keberadaan komplikasi penyerta. Kasus tanpa komplikasi vaskular umumnya memiliki prognosis yang baik.^{6,13} Pada laporan kasus ini, tidak ditemukan komplikasi obstetri, baik selama persalinan maupun masa nifas sehingga luaran maternal dan perinatal tergolong baik.

KESIMPULAN

Plasenta suksenturiata merupakan kelainan morfologi plasenta yang jarang dan sering tidak terdiagnosis secara antenatal. Laporan kasus ini menunjukkan bahwa kewaspadaan klinis tetap diperlukan meskipun kehamilan tampak fisiologis. Pemeriksaan plasenta secara menyeluruh setelah persalinan berperan penting dalam mencegah komplikasi seperti retensio plasenta dan perdarahan postpartum, serta berkontribusi terhadap luaran maternal dan perinatal yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Whiteford E, Kinnan A. A true accessory

placental lobe: Two case reports of a novel morphological placental anomaly, distinct from succenturiate and bilobed placenta. *J Case Reports Images Obstet Gynecol*. 2021;7:1–7.

2. Matsuzaki S, Ueda Y, Matsuzaki S, Sakaguchi H, Kakuda M, Mabuchi S, et al. Relationship between Abnormal Placenta and Obstetric Outcomes: A Meta-Analysis. *Biomedicines*. 2023;11:1522.
3. Stelzl PW, Yadav G, Perley L, Silasi M. Early sonographic detection of a succenturiate placenta after IVF in a 42-year-old woman with multiple comorbidities. *BMJ Case Rep*. 2017;
4. Goidescu IG, Nemeti G, Preda A, Staicu A, Goidescu CM, Surcel M, et al. Succenturiate placental lobe abruptio. *Int J Womens Health*. 2024;16:1041–7.
5. Vornic I, Buciu V, Furau CG, Zara F, Novacescu D, Barb AC, et al. The interplay of molecular factors and morphology in human placental development and implantation. *Biomedicines*. 2024;12:2908.
6. Moral-moral CM, Porras-caballero L, Blasco-alonso M, Cuenca-marín C, Monis-rodriguez S, Gonzalez-mesa E, et al. Diagnostic challenges and perinatal outcomes: A case series on a retrospective study. *Diagnostics*. 2025;15:1329.
7. Iyamu RO, Ehimen FA, Ochuba RC, Adeyinka AT. Circumvallate Placenta Coexisting with A Placenta Succenturiate Lobe Separation - A Rare Anomaly of The Placenta: A Case Report. *Int J Sci Acad Res*. 2021;02(03):1152–4.
8. Shrestha I, Gautam P, Khaiju S. Morphological variations in placentas among deliveries in the department of obstetrics and gynaecology in a tertiary care centre : a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*. 2022;60(253):808–10.
9. Eduardo F, Castello RG, Rizzo G, Grisolia G, Araujo E, Werner H, et al. Placental and umbilical cord anomalies

- diagnosed by two- and three-dimensional ultrasound. *Diagnostics*. 2022;12:2810.
10. Kumari S, Biswas AK, Giri G. Succenturiate placenta: An incidental finding. *J Od Case Reports Images Obstet Gynecol*. 2015;1:1–4.
 11. Swetha Y, Nagarajan K. A Case Report Of Placenta Succenturiata. *Indian J Appl Res*. 2023;13(3):58–9.
 12. Yatiningsih SS, Shammakh AA, Mahdaniyati A, Maharani IAM. Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Sesar dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Post Partum di RSUD Kota Mataram. *Cakrawala Med J*. 2023;2(1):121–32.
 13. Trevizo JP, Júnior EA, Júnior JE. In vitro fertilization: An alert for the association of placenta previa and vasa previa – ultrasound and magnetic resonance imaging findings. *J Med Ultrasound*. 2023;31(3):248–51.
 14. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. New York: McGraw-Hill Education; 2014. 117 p.
 15. Oyelese Y, Perez M, Sepulveda W. Ultrasound Evaluation of the Placenta, Umbilical Cord and Membranes: Normal and Abnormal Findings. In: Bilardo C, Tsibizova V, editors. *The Continuous Textbook of Women's Medicine Series - Obstetrics Module: Volume 18, Ultrasound in Obstetrics*. Global Library of Women's Medicine; 2025.