

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Placenta Previa di Ruang Kebidanan RSUD Majene

Nur Anisa Fausiah¹, Nurfadhilah²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, Indonesia
e-mail: Nuranisafauziahilham@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum naik. Sebaiknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah naik. Di kawasan ASEAN, Indonesia mempunyai AKI yang paling tinggi 390 per 100 ribu kelahiran hidup (Sarwono, 2007). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi 226 / 100.000 kelahiran di perkirakan pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 103/100.000 kelahiran (MDGS Tahun 2011). Angka kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Barat terbelang masih tinggi dari 161/100.000 kelahiran (BKKBN Prov. SulBar 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan resiko yang dihadapi ibu – ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipenuhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang tidak baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. **Metode** Wawancara Dilakukan pada pasien untuk memperoleh data tentang masalah yang dialami oleh pasien tersebut. Dilakukan dengan mengamati keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah yang dialami oleh pasien tersebut. Melalui pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan masalah yang dialami oleh pasien. **Hasil** : setelah dilakukan pengkajian maka pasien dapat didiagnosa dengan plasenta previa karena nampak keluar darah segar sehingga potensial terjadi pendarahan dan anemia berat sehingga dibutuhkan penanganan kegawatdaruratan. **Simpulan** Pada diagnosa potensial, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Diagnosa potensial dengan plasenta previa yang akan terjadi pada ibu yaitu perdarahan, syok sehingga bisa terjadi anemia. Pada janin akan terjadi prematuritas janin dan bisa sampai terjadi kematian pada janin

Kata kunci: Plasenta previa, pendarahan, ibu hamil.

Pendahuluan

Angka kematian ibu di Kab. Majene sebesar 135,71/100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian terjadi penurunan angka kematian ibu dari 162,54/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 135,71/100.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Majene dapat memberikan gambaran adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan prenatal dan obstetri (DINKES Majene, Tahun 2023). Komplikasi kehamilan yaitu hiperemesis gravidarum, keguguran kandungan, kehamilan anggur, kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik). Komplikasi kehamilan pada Trimester ketiga yaitu persalinan prematur, kehamilan ganda (kembar), kehamilan dengan perdarahan, perdarahan plasenta previa, perdarahan solusio plasenta dan lain-lain (Bandiyah, 2009). Angka kejadian kehamilan dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Majene pada periode bulan Januari – Desember 2023 tercatat 30 kasus kehamilan dengan plasenta previa terdiri 10 kasus plasenta previa totalis (33,33 %), 5 kasus plasenta parsialis (16,67%), 9 kasus dengan plasenta letak rendah (30 %), 6 kasus dengan plasenta previa marginalis (20 %). Dengan data tersebut penulis ikut mengobservasi pasien dengan plasenta previa, maka penulis tertarik mengambil judul asuhan kebidanan ibu hamil Ny S dan Ny W dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Majene Kabupaten Majene Tahun 2024. Plasenta previa adalah dimana kondisi plasenta yang melekat disekitar segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Manuaba, 2010). Plasenta previa yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Sujiyatini dkk, 2009). Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutup sebagian/seluruh jalan lahir (Implantasi yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri) (Yuni dkk, 2010).

1. Klasifikasi Plasenta Previa

Menurut Saifuddin, 2009 Klasifikasi Plasenta Previa dapat dibagi menjadi empat yaitu

- a) Plasenta previa totalis atau komplut adalah plasenta yang menutupi seluruh jalan lahir.
- b) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian jalan lahir.
- c) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir jalan lahir.
- d) Plasenta letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah.

2. Etiologi Plasenta Previa

Menurut Sujiyatini, 2009 bahwa penyebab belum diketahui secara pasti. Frekuensi pada grande multipara, primigravida tua, bekas seksio sesaria, bekas aborsi, kelainan janin dan mioma uteri.

3. Patofisiologi Plasenta Previa

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar dan menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah rahim lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Plasenta tidak dapat dihindarkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal (Sujiyatini, 2009).

4. Faktor-faktor yang Meningkatkan Kejadian Plasenta Previa

- a Umur Penderita
 - 1) Umur terlalu muda karena endometrium belum sempurna.
 - 2) Umur diatas 35 tahun karena prtumbuhan endometrium yang kurang subur.
- b Paritas
 - Pada paritas yang tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh.
- c Endometrium yang cacat

5. Manifestasi Plasenta Previa

Anamnesis perdarahan pada jalan lahir berwarna merah segar tanpa disertai rasa juga tanpa sebab, terutama pada kehamilan setelah 20 minggu.

Pemeriksaan fisik :

- a. Pemeriksaan luar bagian tubuh janin biasanya belum masuk pintu atau panggul.
- b. Pemeriksaan inspekulo : perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum (Sujiyatini dkk, 2009).
- c. Pada pemeriksaan fisik perhatikan tanda vital sign, keadaan umum dan kesadaran pada klien tersebut.
- d. Perdarahan yang terjadi akibat plasenta previa bisa dijumpai pada keadaan yang bervariasi dari keadaan normal sampai syok, kesadaran baik sampai koma, tekanan darah, nadi dan pernafasan normal, bahkan bisa ditemukan tekanan darah turun, nadi dan pernafasan meningkat bahkan sampai anemis (Manuaba, 2007).

6. Komplikasi Plasenta Previa

- a. Pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga terjadi syok akibat perdarahan.
- b. Anemia karena perdarahan plasenta previa dan endometrisis pasca persalinan.
- c. Komplikasi persalinan yang sering terjadi adalah perdarahan post partum, syok karena kurang kuatnya kontraksi segmen bawah rahim, infeksi dan trauma pada uterus/seviks.
- d. Komplikasi pada bayi yang sering terjadi adalah prematuritas dengan angka kematian. (Sujiyatini dkk, 2009)

7. Penatalaksanaan Plasenta Previa

Tindakan ini harus dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Sebelum dirujuk, dianjurkan pasien untuk tirah baring total dengan menghadap ke kiri, tidak melakukan senggama, menghindari peningkatan tekanan rongga perut (misal batuk, mencedakan karena sulit buang air besar). Pasang infus NaCl fisiologis, bila tidak memungkinkan beri cairan peroral. Pantau tekanan darah dan frekuensi nadi pasien secara teratur tiap 15 menit untuk mendeteksi adanya hipotensi atau syok akibat perdarahan. Setiap ibu yang dicurigai dengan plasenta previa harus dikirim ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk transfusi darah dan operasi. Sebelum penderita syok, pasang infus NaCl/RL sebanyak 2-3 kali jumlah darah yang hilang. Jangan melakukan pemeriksaan atau tampon vagina, karena akan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan infeksi (Sujiyatini, 2009).

Metode

- 1. Pengumpulan Data Primer

a. Wawancara

Dilakukan pada pasien untuk memperoleh data tentang masalah yang dialami oleh pasien tersebut.

b. Observasi

Dilakukan dengan mengamati keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah yang dialami oleh pasien tersebut.

c. Pemeriksaan Fisik

Melalui pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan masalah yang dialami oleh pasien, yang dilakukan dengan cara lain, yaitu :

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh pasien yang akan diperiksa.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan dan dapat mengetahui posisi janin dalam perut ibu.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan DJJ (Denyut Jantung Janin) menggunakan alat dopler atau linex
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui fungsi reflek patella.

Lokasi dan Desain Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Majene yang merupakan salah satu kabupaten yang berada di Sulawesi Barat. Dimana Rumah sakit umum satu satunya yang ada di Kabupaten Majene yang memiliki dokter spesialis kandungan. Desain penelitian merupakan studi kasus dengan meneliti seorang ibu yang mengalami kasus plasenta previa.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Umum Daerah Majene dan sampaelnya adalah ibu hamil yang mengalami plasenta previa yaitu memilih satu ibu hamil yang dikasi melalui pemeriksaan fisik dan wawancara sampai dengan penanganan plasenta previa sesuai kewenangan Bidan.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalu wawancara dengan pasien dan keluarga pasien setelah itu melakukan pemeriksaan fisik kemudian melakukan pemeriksaan penunjang untuk mendukung dalam penentuan diagnosa plasenta previa

Hasil

Ny. S umur 35 tahun G_{III} P_{II} A₀ hamil 35 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan Plasenta Previa Parsialis. Data S : Ibu mengatakan bernama Ny. S, hamil ketiga, pernah melahirkan dua kali tidak pernah keguguran, mens terakhir tanggal 15 – 08 – 2024. Data O: Kesadaran composmentis, keadaan umum baik, dengan T : 100/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,4⁰ C, R : 22 x/mnt

dengan hasil pemeriksaan Palpasi terdapat Leopold I: Bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Konvergen, TFU : 34 cm, TBBJ : 3410 gram, Inspeksi : PPV darah dari jalan lahir berwarna merah segar, Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan. Masalah ibu merasa cemas akibat pengeluaran darah dari jalan lahir. Kebutuhan support mental, informasi keadaan ibu. Pada ibu : pendarahan , Anemia sedangkan pada janin adalah persalinan Prematur , dan Kematian Janin

Adapun Intervensi yang dilakukan adalah :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan namun sebelum itu melakukan pemasangan infus , Pasang DC dan lakukan pemeriksaan Laboratorium.
3. Berikan terapi sesuai dengan advos dokter
4. Observasi pendarahan
5. Anjurkan ibu untuk badrest total atau istirahat total
6. Beri sport mental pada ibu
7. Beritahu ibu tentang tanda bahaya plasenta previa
8. Anjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin

Pembahasan

Langkah I (Pengkajian)

Pada langkah pertama ini, dikumpulkannya semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klain. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus antara lain anamnesa dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subjektif

Dalam teori bahwa *plasenta previa* adalah dengan tanda-tanda perdarahan pada jalan lahir berwarna merah segar tanpa disertai dengan rasa sakit juga tanpa sebab, terutama pada kehamilan setelah 20 minggu (Sujiyatini dkk, 2009).

Kasus I :

Ny S umur 35 tahun, G_{III} P_{II} A₀ umur kehamilan 35 minggu, mengeluh keluar darah dari jalan lahir berwarna merah segar, tanpa rasa nyeri sekitar 1 jam setelah melakukan hubungan dengan suami.

Kasus II:

Ny W umur 29 tahun, G_{II} P_I A₀ umur kehamilan 32 minggu, mengeluh keluar darah dari jalan lahir berwarna merah segar tanpa rasa nyeri sekitar 1 jam setelah melakukan hubungan dengan suami.

Pada tahap pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik perhatikan tanda vital sign, keadaan umum, dan kesadaran.

Perdarahan yang terjadi akibat plasenta previa bisa dijumpai keadaan yang bervariasi dari keadaan normal sampai syok, kesadaran baik sampai koma, tekanan darah, nadi dan

pernafasan normal, bahkan bisa ditemukan tekanan darah turun, nadi dan pernafasan meningkat bahkan sampai anemis (Manuaba, 2007).

Kasus I :

Ny S umur 35 tahun G_{III} P_{II} A₀ hamil 35 minggu, dengan hasil kesadaran composmenthis, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 22 x/m.

Kasus II :

Ny W umur 29 tahun G_{II} P_I A₀ hamil 32 minggu, dengan hasil kesadaran composmenthis, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 20 x/m. Pada kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktek dan teori.

Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Estiwidani dkk, 2008).

Pada kasus ini didapatkan hasil bahwa Ny. S umur 35 tahun, G_{III} P_{II} A₀ hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan plasenta previa. Sedangkan pada Ny. W umur 29 tahun, G_{II} P_I A₀ hamil 32 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan plasenta previa.

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah III (Diagnosa Potensial)

Pada langkah ini, dilakukan tindakan untuk menanggulangi ancaman, salah satu masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien atau pasien (Estiwidani dkk, 2008).

Pada kasus ini terdapat ditemukannya diagnosa potensial yang akan terjadi pada Ny. S dan Ny. W yaitu perdarahan, syok, anemia Sedangkan pada bayi yaitu persalinan prematur, asfiksia, sehingga bisa terjadi kematian pada janin.

Pada hasil ini, tindakan segera dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial pada klien. Dengan demikian, dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah IV (Antisipasi)

Pada langkah ini, perlu dilakukan tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Estiwidani dkk, 2008).

Pada kasus ini, dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG advice yang diberikan kepada Ny. S dan Ny. W yaitu *pasang infus RL, pasang DC, injeksi dexamethasone, injeksi cefotaxime, dan observasi perdarahan.*

Pada langkah ini dilakukan tindakan atau antisipasi untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial.

Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Langkah V (Perencanaan)

Langkah ini, merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau ditangani (Estiwidani dkk, 2008).

Pada langkah ini, didapatkan hasil tindakan-tindakan yang akan dilakukan pada Ny. S dan Ny. W yaitu untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial, sehingga kegawat daruratan bisa ditangani dengan segera, yaitu dengan berikan terapi *injeksi dexamethasone*, *injeksi cefotaxime*, *pasang cairan infus RL*, *pasang DC*, *lakukan pemeriksaan laboratorium*, lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Hasil perencanaan ini, akan segera dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial pada klien. Pada hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah VI (Pelaksanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan pada langkah ke lima, yang dilaksanakan secara efisien dan aman yang bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya, walaupun bidan tidak melakukannya dengan sendiri (Estiwidani dkk, 2008).

Tindakan yang akan diberikan pada Ny. S dan Ny. W yaitu dengan memberikan *injeksi dexamethason*, *cefotaxime*, *memberikan cairan infus RL*, *memasang DC*, dan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.

Penatalaksanaan yang dilakukan seperti melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, dengan hasil yaitu memberikan *injeksi dexamethasone* dan *injeksi cefotaxime*. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani dkk, 2008). Pada kasus ini, telah dilakukan dengan melihat keadaan umum Ny S dan Ny W pada ibu hamil dengan plasenta previa. Dengan hasil akhir yang didapat di Rumah Sakit sejak, pada Ny. S mulai tanggal 18 sampai 19 Agustus 2024, sedangkan Ny. W mulai tanggal 10 sampai 11 Agustus 2024 dengan pasien sudah sehat dan diperbolehkan pulang. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan

Setelah penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S dan Ny. W dengan plasenta previa di RSUD Majene Tahun 2024, penulis dapat menyimpulkan:

1. Pada pengkajian data yang dilaksanakan pada Ny. S dan Ny. W dengan plasenta previa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Penulis dapat mengidentifikasi masalah yang muncul sesuai dengan pengkajian sebelumnya yaitu ibu hamil dengan plasenta previa pada Ny. S dan Ny. W, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Pada diagnosa potensial, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Diagnosa potensial dengan plasenta previa yang akan terjadi pada ibu yaitu perdarahan, syok

sehingga bisa terjadi anemia. Pada janin akan terjadi prematuritas janin dan bisa sampai terjadi kematian pada janin.

4. Antisipasi ini tidak ditemukan kesenjangan yang mengarah ke diagnosa potensial, sehingga perlu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.
5. Sesuai rencana asuhan berdasarkan diagnosa potensial tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Referensi

- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan Persalinan dan Gangguan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinkes Kabupaten Majene. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2010*. Tegal: Bidang Bina Program
- Estiwidani, Dwana, dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya Kusmiyati, Yuni, dkk. 2010. *Perawatan ibu Hamil*. Yogyakarta:
- Fitramaya Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- _____. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Marimbi, Hanum. 2011. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mufdlilah. 2009. *ANC Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BPSP
- Walsh, Linda V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Wiknjosaatro. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: