

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. III KOTA BENGKULU**

## **MIDWIFERY CARE PREGNANT WOMAN WITH PLACENTA PREVIA TOTALIS IN THE HOSPITAL SPACE OF BHAYANGKARA TK. III BENGKULU CITY**

**DENI MARYANI<sup>1</sup>, MEPI ELISA<sup>2</sup>**

**PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS MIPA UNIVERSITAS BENGKULU**

**E-mail : dmaryani@unib.ac.id**

### **ABSTRAK**

Perdarahan merupakan penyumbang kematian ibu yang terbesar yaitu 30%, salah satu penyebab perdarahan yaitu plasenta previa. Plasenta previa yaitu plasenta yang letaknya abnormal pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Gejala plasenta previa yaitu perdarahan dari jalan lahir berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, tanpa sebab, dan berulang kadang terjadi pada bangun tidur pagi hari. Desain penelitian ini adalah kualitatif secara deskriptif dengan studi kasus, Sampel dalam penelitian adalah satu ibu hamil dengan plasenta previa totalis usia kehamilan 32 minggu di rawat di ruang Melati RS Bhayangkara TK. III Kota Bengkulu. Teknik Penerapan asuhan kebidanan pada pasien sesuai dengan teori, membahas kesenjangan antara kasus dengan teori. Hasil : setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan selama tiga hari didapatkan, ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak ada kontraksi, DJJ normal, dan perdarahan pervaginam berhenti. Hasil Asuhan Kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Plasenta Previa Totalis**

### **ABSTRACT**

Bleeding is the largest lung contributor for the mother, which is 30%, one of the causes of bleeding is placenta previa. Placenta previa, which is an abnormally located placenta in the lower uterine segment, can protect part or all of the birth canal. Symptoms of placenta previa are bleeding from the fresh red birthplate without pain, without cause, and sometimes during daytime sleep. The design of this study was qualitatively descriptive with case study. The sample in the study was one pregnant woman with placenta previa totalis 32 weeks pregnancy in Melati room of Bhayangkara TK. III Kota Bengkulu. Its application technique to patients with theory, case studies with theory. Results: After three days of midwifery care was established, the mother and fetus were in good condition, no contractions, normal FHT, and vaginal bleeding stopped. Midwifery care is not available to practice field theory and practice.

**Keywords: Midwifery Care, Pregnant Women, Placenta Previa Totalis**

## PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu adalah kematian seseorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan, sedangkan AKB adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun (0-11 bulan). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 830 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang yang disebabkan oleh kehamilan seperti diabetes, malaria, hiv, obesitas (28%), perdarahan (30%), abortus (8%), infeksi (11%), hipertensi (14%) dan penyebab lainnya (9%), sedangkan untuk jumlah AKB sebesar 30,5 per 1.000 KH dengan penyebabnya yaitu asfiksia (11%), sepsis (7%), kelainan bawaan (5%), pneumonia (3%), tetanus (1%) dan penyebab lainnya (3%). (WHO, 2016)

Perdarahan antepartum adalah penyebab kematian ibu ditentukan sebagai perdarahan dari saluran genital setelah 20 minggu kehamilan dan sebelum persalinan. Secara keseluruhan 2-5% dari semua kehamilan adalah terjadinya perdarahan antepartum. Ada dua penyebab dari perdarahan antepartum yaitu plasenta previa, solusio plasenta dan penyebab lainnya. (Shrestha, dkk. 2017) Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Perdarahan antepartum yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya merupakan perdarahan yang berat. Jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat, akan menyebabkan syok yang fatal. (Maulidan, 2013)

Perdarahan kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan di atas usia 20 minggu, pada umumnya

disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Plasenta previa adalah plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa diantaranya: multiparitas, umur < 20 dan > 35 tahun, riwayat seksio sesarea dan penyebab lainnya, sedangkan komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan, anemia, syok hipovolemik, bahkan kematian pada ibu dan janin. (Prawirohardjo, 2014) hal ini didukung dengan penelitian Trianingsih, 2015 yang mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab dari plasenta previa yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas, riwayat kuret, operasi caesar dan riwayat plasenta previa sebelumnya.

Gejala dari plasenta previa yaitu perdarahan yang keluar tanpa sebab, tanpa rasa nyeri biasanya berulang, darah berwarna merah segar, terjadi pada saat tidur atau saat melakukan aktivitas dan darah yang keluar bisa dikit ataupun banyak. (Masruroh, 2016 ; Sukarni, 2013).

Jumlah kasus di RS. Bhayangkara TK III Bengkulu pada tahun 2016 ibu hamil yang dirawat 1188, dengan kasus plasenta previa (0,92%), pada tahun 2017 ibu hamil dengan plasenta previa (15,1%) dari 132 kasus perdarahan. Penanganan pada plasenta previa tergantung dari usia gestasi penderita dimana akan dilakukan penanganan aktif yaitu mengakhiri kehamilan, ataupun konservatif yaitu mempertahankan kehamilan selama mungkin. (Masruroh, 2016 ; Sukarni, 2013).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian adalah kualitatif dengan deskriptif. Pendekatan yang digunakan pada penulisan karya ilmiah adalah studi kasus. Studi kasus merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang dihadapi terselesaikan. (Sugiyono, 2014) Sampel dalam penelitian adalah satu ibu hamil

dengan plasenta previa totalis usia kehamilan 32 minggu di Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Bengkulu. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

## **HASIL PENELITIAN**

Keluhan Ibu mengatakan hamil anak pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, sejak 6 jam yang lalu keluar darah berwarna merah segar dengan jumlah  $\pm$  1 softek penuh dari kemaluannya saat bangun tidur jam 03:00 WIB malam, darah yang keluar berulang tanpa disertai rasa nyeri dan gerakan janin masih aktif. Pada pemeriksaan inspeksi tampak keluar darah dari kemaluan pasien berwarna merah segar berjumlah satu softek penuh, palpasi pada abdomen tinggi fundus uteri 30 cm, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

### **Penatalaksanaan pada saat masuk Rumah Sakit (RS)**

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, TD : 120/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 21 x/menit, suhu : 36,5°, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy, dokter memberikan instruksi: pemasangan infus RL 20 tetes/menit, injeksi dexamentason 2x1 / ampul, nifedipin 3x10mg secara oral dan promavit 1x1 tablet secara oral, dan USG. Mengobservasi perdarahan, kontraksi, DJJ dan tanda-tanda inpartu. Memberikan penjelasan pada ibu untuk melakukan bedrest total melakukan semua aktifitas diatas tempat tidur untuk mengurangi perdarahan yang keluar.

### **Evaluasi**

Pasien Ny "S" umur 19 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik. Perdarahan masih

ada, kontraksi tidak ada, DJJ : 146 x/menit dan tidak ada tanda-tanda inpartu. Hasil USG: tampak seluruh jalan lahir ditutupi oleh plasenta atau plasenta previa totalis.

### **Penatalaksanaan Hari ke 1**

Ibu mengatakan darah yang keluar tidak lagi berwarna merah segar tetapi keluar flek-flek darah dari kemaluannya tanpa rasa nyeri dan pergerakan janinnya aktif. Hasil inspeksi yang peneliti lakukan pengeluaran darah tidak lagi berwarna merah segar tetapi flek-flek berwarna kecoklatan, ibu tidak merasakan nyeri abdomen. Mengobservasi perdarahan, kontraksi, DJJ dan tanda-tanda inpartu serta tanda-tanda vital ibu. Memberikan obat sesuai instruksi dokter mengganti cairan infus yang habis, dexamentason 1 ampul secara intravena (IV), nifedipin 10mg per oral dan promavit 1 tablet per oral. Menganjurkan ibu untuk tetap bedrest, melakukan aktifitas diatas tempat tidur, memberikan penjelasan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berprotein tinggi seperti makan sayur-sayuran, buah, daging, telur atau susu untuk membantu proses pemulihan ibu dan juga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Memberikan support mental pada ibu agar ibu tetap tenang dengan kondisinya saat ini bila ibu tenang bayi yang dikandung ibu juga akan merasa tenang.

### **Evaluasi**

Perdarahan flek-flek berwarna kecoklatan, kontraksi tidak ada, DJJ : 146 x/menit dan tidak ada tanda-tanda inpartu. Keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah (TD) : 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu: 36,5°C. hasil pemeriksaan laboratorium: Urin Protein urin: negative, Reduksi urine: negative. Darah: Hb: 10,4 gr/dl, Leukosit: 9.700 / ul, Trombosit : 199.000 / ul, Golongan darah: O. ibu tampak tenang.

## **Penatalaksanaan hari ke-2**

Ibu mengatakan merasa lebih sehat, tidak ada lagi darah keluar dari kemaluan, ibu merasakan gerakan janinya aktif. Hasil inspeksi yang peneliti lakukan tidak ada darah yang keluar dari kemaluan ibu. Memeriksa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, melakukan pemeriksaan DJJ dan mengobservasi perdarahan. Mendampingi dokter visite, membantu pasien untuk mobilisasi bertahap, memberikan obat sesuai dengan instruksi dokter dexamentason 1 ampul secara intravena (IV), nifedipin 10mg per oral dan promavit 1 tablet per oral.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi. Menjelaskan pada keluarga agar selalu memperhatikan kondisi ibu serta merawat dan memberikan perhatian yang lebih agar ibu tidak merasa stres dengan keadaannya sekarang. Menjelaskan pada keluarga agar membantu aktifitas ibu dirumah dan ibu tidak boleh melakukan aktifitas yang berlebihan.

## **Evaluasi**

Keadaan umum ibu baik, Perdarahan tidak ada lagi, kontraksi tidak ada, DJJ : 144 x/menit dan tidak ada tanda-tanda inpartu. Keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah (TD) : 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 18 x/menit, Suhu: 36°C. Pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter obat untuk diminum dirumah Nifedipine 3x10 mg dan Promavit 1x1 tablet. Ibu dianjurkan kontrol ulang. Ibu sudah melakukan mobilisasi duduk, berdiri dan berjalan, tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu. Ibu tampak senang dan ceria.

## **Penatalaksanaan hari ke-3**

Ibu mengatakan merasa lebih sehat, tidak ada lagi darah keluar dari kemaluan, ibu merasakan gerakan janinya aktif. Hasil inspeksi yang peneliti lakukan tidak ada darah yang keluar dari kemaluan ibu. Memeriksa

keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, melakukan pemeriksaan DJJ dan mengobservasi perdarahan. Memberikan obat oral kepada ibu, Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter secara teratur, Memberikan dukungan serta support mental kepada ibu agar ibu tenang, jangan stress dan tetap semangat demi anaknya. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menjaga personal hygiene dan jangan beraktifitas yang berlebihan terlebih dahulu seperti melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat. Menganjurkan ibu supaya banyak istirahat tidur siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan kontrol ulang, menjelaskan pada ibu harus melahirkan di RS, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, Memberikan penkes tentang tanda bahaya selama kehamilan yaitu keluar darah dari kemaluan ibu, cairan air yang banyak dan tekanan darah tinggi disertai kaki dan tangan bengkak. Memberitahu ibu jika keluar darah lagi dari kemaluannya segera ketenaga kesehatan baik itu bidan maupun ke rumah sakit

## **Evaluasi**

Keadaan umum ibu baik, Perdarahan tidak ada lagi, kontraksi tidak ada, DJJ : 140 x/menit dan tidak ada tanda-tanda inpartu. Keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah (TD) : 110/70 mmHg, nadi : 81 x/menit, Pernafasan : 19 x/menit, Suhu: 36,5°C. Ibu tampak tenang.

## **PEMBAHASAN**

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim. Penyebab utama plasenta previa yaitu dengan

bertambahnya usia kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar dan serviks mulai membuka. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat didinding rahim sehingga plasenta berada dibawah yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, semakin rendah letak plasenta maka semakin dini terjadinya perdarahan. (Fauziah, 2016). Perdarahan biasanya terjadi pada kehamilan lanjut trimester ketiga (III) atau pada usiakehamilan 28 minggu. Pada kasus plasenta previa terjadi pada kehamilan Trimester III dengan usia 28 minggu. (Tyagi, dkk. 2016)

Sifat perdarahannya tanpa rasa nyeri, tanpa sebab, dan berulang. Kadang-kadang terjadi pada bangun tidur di pagi hari, Perdarahan kadang banyak dan kadang sedikit. Pada pemeriksaan inspeksi, adanya perdarahan pervaginam dengan jumlah banyak atau sedikit dan berwarna merah segar. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, bagian bawah janin teraba belum masuk, kepala masih bisa digoyangkan, sering dijumpai dengan kelainan letak. Sedangkan pada pemeriksaan USG terlihat letak plasenta di segmen bawah rahim. (Rukiyah, 2013 ; Masruroh, 2016)

Faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa diantaranya: multiparitas, umur < 20 dan > 35 tahun, riwayat seksio sesarea dan penyebab lainnya. Menurut Fauziah (2016), wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko terjadinya perdarahan pada kehamilan seperti plasenta previa karena organ reproduksi seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan demikian juga dengan jaringan endometriumnya. Pada penelitian ini, umur pasien yaitu: < 20 tahun, ini merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya perdarahan pada kehamilan seperti plasenta previa. Faktor risiko ini juga didukung oleh penelitian Trianingsih (2015), yang mengatakan bahwa umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan

dengan plasenta previa. faktor lainnya yaitu umur dan paritas pada primigravida, umur di atas 35 tahun lebih dari pada umur di bawah 25 tahun. Pada negara Indonesia, plasenta previa banyak dijumpai pada umur muda dan paritas kecil, hal ini banyak disebabkan banyak wanita Indonesia menikah pada usia muda dimana endometrium masih belum matang. (Maryunani, 2016)

Ada beberapa gejala plasenta previa yaitu keluar darah segar dari kemaluan dan tidak disertai rasa nyeri, tanpa sebab dan umumnya terjadi pada trimester III, karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan (Nugroho, 2014). Gejala utama plasenta previa adalah perdarahan dari jalan lahir berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, tanpa sebab, dan berulang kadang-kadang terjadi pada bangun tidur di pagi hari, Perdarahan kadang banyak dan kadang sedikit.

Pada kasus ini dilakukan tindakan konservatif yaitu tindakan supaya janin tidak terlahir prematur dan upaya diagnosis dilakukan secara non invasif. Pemantauan klinis dilakukan secara ketat dan baik. Syarat-syarat terapi konservatif yaitu : kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti, belum ada tanda-tanda in partu, keadaan umum ibu cukup baik, janin masih hidup. Pada terapi konservatif juga diberikan infus RL, pemberian nifedipin untuk mencegah terjadinya kontraksi dan Betamethason untuk pematangan paru-paru. (Masruroh, 2016)

## **KESIMPULAN**

Hasil evaluasi pada hari pertama perdarahan akibat plasenta previa totalis masih keluar berwarna merah segar dan ibu tidak merasakan nyeri, perdarahan terus berkurang, hingga hari ke dua perdarahan tinggal flek-flek berwarna kecoklatan dan pada hari ke tiga perdarahan sudah berhenti, keadaan ibu dan janin baik.

## SARAN

Studi kasus ini dapat menjadi dasar perbandingan dengan teori yang ada dimana tergambar efektifitas penerapan sebuah teori dalam mengatasi masalah ibu hamil dengan plasenta previa totalis. Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat diteruskan dan dapat dikembangkan dengan metode penelitian yang lebih sempurna dengan sampel yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, Yulia. *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
- Maryunani, Anik. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
- Masruroh. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Parama Publishing; 2016.
- Maulidan FA, Daud SR, Rahadiyanto KY. 2013. *Karakteristik Plasenta Previa Data Rekam Medik pada Ibu Melahirkan di RSUD Palembang Bari*: 2013; Sep 4(1): 48-56.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: KDT; 2014.
- Shrestha Sarada D, dkk. *Antepartum hemorrhage at a tertiary care teaching hospital in Nepal*. Journal of Patan Academy of Health Sciences. 2017 Dec; 4(2): 44-8.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methode)*. Bandung: Alfabeta.
- Trianingsih Indah, Mardhiyah Dian, Duarsa AB. *Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian plasenta previa*. Jurnal kedokteran yarsi. 23(2) : 103-113 (2015).
- Tyagi P, Yadav N, Sinha P, Gupta U. *Study of antepartum haemorrhage and its maternal and perinatal outcome*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology Tyagi P et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2016 Nov; 5(11): 3972-7.
- World Health Organization (2016). *Maternal Mortality*. (Diunduh 12 Februari 2018).