

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU M DENGAN PLASENTA PREVIA DI PMB SRI REZEKI KOTA LHOKSEUMAWE

Zuhra¹, Nurun Nidhami², Siti Saleha^{3*}

^{1,2}Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

^{3*}Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: saleha89aly@gmail.com

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan kondisi patologis dalam kehamilan di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan risiko tinggi bagi ibu serta janin. Penanganan yang tepat melalui asuhan kebidanan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu M yang mengalami plasenta previa, serta mengetahui efektivitas pendekatan manajemen kebidanan dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin hingga persalinan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study) terhadap ibu M yang didiagnosis dengan plasenta previa pada trimester ketiga kehamilan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi, dan catatan medik, serta dianalisis secara deskriptif kualitatif berdasarkan pendekatan 6 langkah standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007. Hasil studi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan, termasuk pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, pendarahan, kesejahteraan janin, serta edukasi dan rujukan tepat waktu, mampu mencegah komplikasi lanjutan dan mempersiapkan proses persalinan secara aman melalui tindakan operatif (sectio caesarea) terencana. Asuhan kebidanan yang tepat dan terencana pada kasus plasenta previa dapat meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Kolaborasi dengan tenaga medis lain serta komunikasi yang baik dengan pasien sangat penting dalam penatalaksanaan kondisi ini.

Kata kunci: asuhan kebidanan, kehamilan, plasenta previa, studi kasus

ABSTRACT

Placenta previa is a pathological condition in pregnancy in which the placenta covers part or all of the birth canal, which can cause antepartum hemorrhage and high risk for the mother and fetus. Proper handling through midwifery care is very important to prevent serious complications. This study aims to evaluate midwifery care provided to mother M who has placenta previa, and to determine the effectiveness of the midwifery management approach in maintaining maternal and fetal health until delivery. This study used a case study method on mother M who was diagnosed with placenta previa in the third trimester of pregnancy. Data were collected through interviews, direct observation, documentation studies, and medical records, and analyzed descriptively qualitatively based on the 6-step approach to standard midwifery care according to the 2007 Minister of Health Decree. The results of the study showed that comprehensive and continuous midwifery care, including close monitoring of vital signs, bleeding, fetal well-being, and timely education and referral, can prevent further complications and prepare for a safe delivery process through planned operative action (cesarean section). Proper and planned midwifery care in cases of placenta previa can improve the safety of the mother and fetus. Collaboration with other medical personnel and good communication with the patient are very important in managing this condition.

Keywords: midwifery care, pregnancy, placenta previa, case study

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diharapkan berjalan normal hingga persalinan. Namun demikian, tidak semua kehamilan berlangsung tanpa komplikasi. Salah satu komplikasi obstetri yang berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan janin adalah plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel pada bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan antepartum yang berpotensi mengancam nyawa jika tidak ditangani secara tepat dan cepat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian plasenta previa berkisar antara 0,3% hingga 0,5% dari seluruh kehamilan. Di Indonesia, kasus plasenta previa masih menjadi penyumbang utama morbiditas dan mortalitas ibu akibat perdarahan selama kehamilan. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020 jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa. AKI di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat sebelumnya sebanyak 4.197 jiwa menjadi 8,92% jiwa. Adapun, sebanyak 1.330 (28,39%) kasus disebabkan oleh perdarahan. AKI di Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang memiliki target untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020). Penyebab kematian ibu di Indonesia akibat perdarahan obstetrik sebesar 27,03% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI, Angka Kesehatan Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (Kemenkes RI, 2020).

Kasus AKI Berdasarkan data di Provinsi Aceh pada tahun 2020-2021 terdapat 381 kematian dari total 219.470 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 terdapat 55 kasus yang penyebabnya merupakan perdarahan dan di Kota Lhokseumawe pada tahun 2021 terdapat total jumlah kematian ibu sebanyak 12 kematian.

Plasenta previa biasanya terdeteksi pada trimester ketiga melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG). Faktor risiko yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain usia ibu yang lebih tua, multiparitas, riwayat operasi sesar sebelumnya, dan kebiasaan merokok. Penanganan kasus plasenta previa

memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin, serta pendekatan kolaboratif antara bidan dan tenaga medis lainnya, terutama dalam menentukan waktu dan metode persalinan yang paling aman.

Data yang diperoleh di PMB Sri Rezeki, diperoleh bahwa jumlah ibu hamil pada tanggal 23 September 2024 s/d 19 Oktober 2024 sekitar 50 orang. Adapun jumlah ibu hamil dengan plasenta previa pada tahun tersebut adalah sebanyak 5 orang. Kasus ini salah satunya terjadi pada Ibu M, seorang ibu hamil yang datang ke PMB Sri Rezeki Kota Lhokseumawe dengan diagnosis plasenta previa. Penanganan kasus ini membutuhkan keterampilan kebidanan yang komprehensif, mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, hingga evaluasi secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi.

Penyusunan studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi asuhan kebidanan kehamilan secara menyeluruh pada kasus plasenta previa, serta menjadi bahan pembelajaran dalam menangani kehamilan dengan risiko tinggi di tatanan praktik mandiri bidan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada ibu hamil dengan plasenta previa. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu M selama masa kehamilan di PMB Sri Rezeki Kota Lhokseumawe. Penelitian dilaksanakan di PMB Sri Rezeki Kota Lhokseumawe. Waktu pelaksanaan dimulai dari proses pengkajian hingga evaluasi asuhan, yaitu pada 01 sampai 13 Oktober 2024.

Subjek dalam penelitian ini adalah Ibu M, seorang ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga yang terdiagnosis plasenta previa berdasarkan hasil pemeriksaan USG dan penilaian klinis. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling, yaitu berdasarkan kasus yang relevan dengan tujuan penelitian.

Data dikumpulkan dengan metode:

- Wawancara: Dilakukan secara langsung kepada klien untuk memperoleh data subjektif mengenai riwayat kehamilan, keluhan yang dirasakan, dan kondisi psikologis.
- Observasi dan Pemeriksaan Fisik: Untuk mendapatkan data objektif mengenai kondisi ibu

- dan janin.
- c. Studi Dokumentasi: Melalui catatan rekam medis dan data pemeriksaan penunjang seperti hasil USG.
 - d. Pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning): Digunakan dalam penyusunan dan pelaksanaan asuhan kebidanan.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa: Format pengkajian asuhan kebidanan, Lembar observasi, format catatan perkembangan SOAP, dan alat pemeriksaan fisik standar kebidanan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif, dengan menelaah setiap tahap asuhan kebidanan berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil asuhan.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Pengkajian/ Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2024 pukul 16.00 WIB di Praktik Mandiri Bidan Sri Rezeki didapatkan identitas Ibu bernama Ibu M berusia 27 tahun, beragama Islam, lulusan SMA, berkebangsaan Indonesia dan Ibu M adalah seorang ibu rumah tangga. Suaminya bernama bapak R berusia 35 tahun, beragama Islam, lulusan SMA, berkebangsaan Indonesia dan pekerjaan Pedagang. Ibu M dan suaminya bertempat tinggal di Desa Pulo Rayek, Lhokseumawe.

Anamnesa dilakukan pada pukul 10:10 WIB dan didapatkan hasil anamnesa keluhan utama Ibu M mengeluh keluar darah dari vagina tanpa rasa sakit. Riwayat menstruasi pada usia 13 tahun. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 7-02-2024, lamanya 7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut perhari, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) Ibu pada tanggal 14-11-2024.

Riwayat kehamilan ini: G1P1A0 dan pada trimester pertama Ibu mengalami mual muntah dan melakukan ANC. ANC pertama Ibu datang dengan mual muntah dan sakit kepala pusing.

Pasien tidak bekerja dan sehari-hari pasien tinggal bersama anak dan keluarganya. Hasil pemeriksaan fisik pasien, tinggi badan adalah 163 cm dan berat badan pasien adalah 79 kg. Indeks masa tubuh pasien adalah 63,5 kg. Pasien tampak baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda vital pasien adalah: tekanan darah (TD) 110/70 mmHg, suhu tubuh (T) 36,5°C, nadi (HR) 85x/menit, frekuensi nafas (RR) 20x/menit, dan LILA : 35 cm. pada pemeriksaan kepala bersih dan tidak ada

ketombe, rambut hitam, pada wajah tidak terdapat cloasma dan odema, Tugor kulit baik. Pemeriksaan mata, mata berbentuk simetris, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan hidung bersih, mulut normal, telinga simetris dan bersih. Pada pemeriksaan leher tidak terdapat pembengkakan, dada normal, bentuk payudara simetris, puting menonjol, areola menghitam serta belum terdapat pengeluaran kolostrum. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan sedikit flek darah.

Pola kebiasaan nutrisi Ibu sebelum hamil Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum lebih kurang 8 gelas sehari selama hamil Ibu mengatakan makan 2 kali sehari dan minum lebih kurang dari 6 gelas sehari. Eliminasi sebelum hamil BAB 4 kali dalam seminggu dan selama hamil 2-3 kali dalam seminggu dan BAK sebelum hamil 5 kali sehari selama hamil 6 kali dalam sehari. Ibu mengatakan sebelum hamil Ibu istirahat selama 8 jam sehari dan selama hamil Ibu istirahat seperti biasa. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan aktivitas seperti biasa, dan selama hamil Ibu hanya melakukan aktivitas yang ringan. Sebelum hamil Ibu mengatakan mandi 3 kali dalam sehari dan selama hamil Ibu mandi 2 kali sehari.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ibu M umur 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 33 minggu 6 hari dengan plasenta previa

Rencana tindakan/ Intervensi

- a. Bina hubungan baik dengan Ibu dan keluarga
- b. Lakukan Pemeriksaan TTV dan USG
- c. Beritahu hasil pemeriksaan
- d. Anjurkan Ibu untuk *bed rest* total
- e. Anjurkan Ibu untuk tidak melakukan aktivitas apapun
- f. Anjurkan Ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual
- g. Beritahu Ibu tentang bahaya dalam kehamilan
- h. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

Pelaksanaan

- a. Membina hubungan baik Ibu dengan keluarga agar lebih mudah dalam memberikan asuhan kepada pasien
- b. Melakukan pemeriksaan TTV dan USG
- c. Menginformasikan hasil pemeriksaan, TD:110/70 mmHg, N :85 x/m, S: 36,5°C, pernapasan 20 x/m, LILA 35 cm, dan pada pemeriksaan USG bidan mendapatkan sebagian jalan lahir tertutup plasenta
- d. Menganjurkan Ibu untuk *bed rest* total untuk memberikan waktu bagi tubuh untuk pulih dan mengembalikan fungsinya, menurunkan tekanan darah, mencegah perdarahan selama

- kehamilan, menurunkan kelahiran prematur, meningkatkan aliran darah menuju plasenta dan janin.
- Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas apapun supaya tidak terjadi perdarahan hebat
 - Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan seksual karena dapat meningkatkan risiko perdarahan dan kontraksi yang berakibat kelahiran prematur
 - Memberitahu ibu tentang bahaya dalam kehamilan seperti, perdarahan, nyeri perut pusing berlebihan, anemia, dll.
 - Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu akan melakukan apa yang dikatakan bidan untuk *bed rest* total, tidak melakukan aktivitas apapun, tidak akan berhubungan seksual. Ibu sudah tau tentang bahaya dalam kehamilan serta dokumentasi sudah dilakukan.

Catatan perkembangan SOAP

Catatan perkembangan SOAP dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2024 di PMB Sri Rezeki AM.Keb. Dari pengkajian yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

- S : Ibu mengatakan tidak keluar darah lagi di vaginanya
- O : K/U : Baik
Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
Nadi : 80 x/menit,
Pernafasan : 23 x/menit
DJJ : 145 x/menit
- A : Ibu M G2P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan plasenta previa
- P : 1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Lakukan pemeriksaan TTV
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan tidak melakukan hubungan seksual.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang begizi
5. Memberikan ibu tablet Fe dan vitamin
6. Mendokumentasi hasil pemeriksaan.

3.2 Pembahasan

Plasenta previa adalah kondisi patologis kehamilan yang ditandai dengan implantasi plasenta di segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang berisiko tinggi bagi ibu dan janin. Penanganan kasus ini memerlukan pengawasan

yang ketat dan asuhan kebidanan yang holistik untuk mencegah komplikasi serius, termasuk perdarahan masif, persalinan prematur, hingga kematian ibu dan janin.

Pada kasus ini, Ibu M datang ke PMB Sri Rezeki Kota Lhokseumawe dengan usia kehamilan trimester ketiga dan telah terdiagnosis mengalami plasenta previa totalis berdasarkan hasil USG. Hasil pengkajian subjektif menunjukkan keluhan berupa perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah dan riwayat perdarahan ringan yang tidak disertai nyeri. Sedangkan hasil pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda syok.

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif menggunakan pendekatan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007, dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, hingga evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (metode SOAP).

Dalam kasus ini, asuhan yang diberikan difokuskan pada: Pendidikan kesehatan mengenai kondisi plasenta previa, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya segera ke fasilitas rujukan jika terjadi perdarahan berat. Monitoring tanda-tanda vital dan gerakan janin secara berkala. Kolaborasi rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (RS) untuk perencanaan persalinan dengan pendekatan obstetri yang tepat, karena plasenta previa totalis umumnya memerlukan persalinan dengan seksio sesarea.

Sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan pedoman dari Kementerian Kesehatan, ibu dengan plasenta previa tidak dianjurkan melahirkan di PMB karena risiko perdarahan yang tinggi. Dalam hal ini, bidan berperan penting dalam deteksi dini, edukasi, pemantauan rutin, serta kolaborasi dalam sistem rujukan yang efektif.

Jika dibandingkan dengan teori, penanganan kasus ini telah sesuai dengan prinsip-prinsip asuhan kebidanan dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi. Deteksi dini dan pendekatan edukatif kepada ibu sangat berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini menunjukkan pentingnya peran bidan di komunitas sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dengan asuhan yang tepat dan rujukan yang cepat, risiko komplikasi serius pada Ibu M dapat diminimalkan. Studi kasus ini juga menunjukkan bahwa praktik mandiri bidan, seperti di PMB Sri Rezeki, mampu berkontribusi secara signifikan dalam penanganan awal kasus-kasus kehamilan risiko tinggi di masyarakat.

Penelitian oleh Nurhayati dkk. (2020) di PMB dan RSUD di Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran deteksi dini oleh bidan sangat penting dalam menurunkan angka komplikasi plasenta previa. Edukasi ibu hamil mengenai tanda bahaya serta sistem rujukan yang cepat dan tepat dapat mencegah terjadinya perdarahan berat dan kematian maternal.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada ibu F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada ibu F sesuai dengan standar pelayanan kebidanan 10 T.
- Asuhan kebidanan persalinan pada ibu F telah terjadi kesenjangan pada intervensi kala III persalinan
- Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan pada kunjungan bayi baru lahir.
- Asuhan kebidanan nifas ibu F dilakukan sesuai standar pada setiap kunjungan nifas.

4.2 Saran

Dari hasil studi kasus ini, maka diharapkan bagi ibu nifas untuk memperdalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang perawatan luka heacting pascapersalinan, diharapkan juga bagi ibu jika persalinan yang akan datang ibu bisa mengedon dengan benar sehingga tidak terjadinya robekan perineum.

Daftar Pustaka

- Al Jameil, N., Tabassum, H., Al Dousari, S. N., & Al Enezi, M. (2014). Placenta previa and its effect on fetal and maternal outcomes. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 7(7), 4137–4144. Retrieved from <http://www.ijcep.com/files/ijcep0000592.pdf>
- Jansen, M. P., Clark, S. L., Belfort, M. A., Dildy, G. A., & Hixson, S. M. (2013). Placenta previa: A 10-year retrospective review in a tertiary referral center. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(1), 103.e1–103.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.10.870>
- Jenabi E, Salimi Z, BashirianS, Khazaei S, Ayubi E. The risk Factors associated with placenta previa: An Umberella review. *Placenta* [Internet]. 2022; 117 (October 2021):21-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2021.10009>
- Kemenkes R. Buku Kesehatan Ibu Anak. 2020.
- Lilis DN. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2019 Oct 28;1(2):40–5. Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/2714>
- Nurhayati, S., Dewi, E. R., & Lestari, Y. (2020). Deteksi dini plasenta previa oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(2), 101–108. Retrieved from <http://ejournal.stikeshb.ac.id/index.php/jik/article/view/183>
- Rahayu, D., & Wahyuni, S. (2021). Faktor risiko plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/jk.v9i1.2021.45-52>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- sheets/detail/maternal-mortality
- Soleha M, Rahmadania I. Efektifitas Teknik Relaksasi Yoga Terhadap Primigravida Trimester III The Effectiveness Of Yoga Relaxation Techniques To Reduce The Anxiety Level Of Pregnant Mothers. 2022;4:1–7.
- Syafitri, E., & Suwardi, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 182-189.
- WHO. (2019). Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/news-room/fact>