

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Restu Pangestuti

Akbid Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl. Soekarno Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo
restupanges@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Penyebab kematian ibu pada masa kehamilannya salah satunya yaitu perdarahan akibat plasenta previa. Perdarahan dengan usia kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum biasa terjadi pada Trimester III dan masih menjadi permasalahan dalam meningkatnya angka morbiditas maupun mortalitas ibu.

Tujuan Penelitian: Mengetahui asuhan kebidanan yang tepat dalam menengani ibu hamil dengan plasenta previa totalis di rumah sakit.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus berdasarkan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*).

Hasil Penelitian: Hasil penelitian keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 140/80 mmHg, inspeksi terdapat PPV yaitu darah kurang lebih 10 cc, palpasi tidak ada edema maupun kontraksi, Leopold I TFU 3 jari di bawah px dan teraba bokong, Leopold II bagian kiri teraba ekstremitas dan bagian kanan teraba punggung, Leopold III teraba kepala dan dapat digoyangkan, Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP, TFU 25 cm, TBJ 2015 gram, DJJ 136 x/menit, teratur, serta hasil USG tampak plasenta insersi di segmen bawah rahim meluas menutupi OUI.

Kesimpulan: Dilakukan terminasi kehamilan secara SC pada hari ketiga tanggal 22 Maret 2016 setelah diberikan terapi kortikosteroid, antifibrinolitik, dan antiinflamasi. Keadaan ibu baik dan bayi lahir selamat.

Saran: Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan sehingga pasien dengan kasus plasenta previa tetap mendapatkan penanganan yang sesuai dan optimal.

Kata kunci : Asuhan, Ibu Hamil, Plasenta Previa Totalis.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2010 sebesar 260 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyebutkan bahwa AKI Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan masih yang tertinggi di Asia. Menurut Dinkes Jawa Tengah, AKI untuk provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2014 yaitu didominasi oleh ibu nifas (57%), ibu hamil (27%), dan ibu bersalin (16%).

Penyebab kematian ibu pada masa kehamilannya yaitu perdarahan. Perdarahan dengan usia kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum biasa terjadi pada Trimester III dan masih menjadi permasalahan dalam meningkatnya angka morbiditas maupun mortalitas ibu. Penegakkan diagnosis perdarahan antepartum perlu diperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Penyebab perdarahan

rahan yang paling banyak dan perlu mendapatkan perhatian adalah plasenta previa (Wirakusumah, 2011).

Plasenta previa merupakan kelainan posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2007). Kasus plasenta previa seorang Bidan berperan untuk memberikan dukungan dan informasi kepada pasien mengenai perdarahan yang sedang dialami (Fraser, 2009).

RSUD Pandan Arang merupakan Rumah Sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Boyolali yang digunakan sebagai Rumah Sakit rujukan wilayah Boyolali yang menerima rujukan dari beberapa Puskesmas maupun Praktek Bidan Swasta yang ada di sekitar wilayah Boyolali. RSUD Pandan Arang memiliki penanganan berbagai kasus seperti komplikasi kehamilan, salah satunya penanganan hamil dengan plasenta previa totalis, dengan adanya pelayanan rawat jalan (Poli Kebidanan dan Kandungan) dan rawat inap.

Data dari Rekam Medik RSUD Pandan Arang Boyolali, selama tahun 2015 dari total 19 ibu hamil yang mengalami perdarahan di Rumah Sakit ini 10 diantaranya plasenta previa (52.63 %) dan 9 diantaranya solusio plasenta (47.37 %) (RM RSUD Pandan Arang Boyolali, 2015). Angka tersebut tergolong rendah namun jika tidak dilakukan penatalaksanaan efektif dapat menyebabkan kematian ibu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk memahami kasus ibu hamil dengan perdarahan atas indikasi plasenta

previa berdasarkan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*).

HASIL PENELITIAN

1. Interpretasi Data Dasar

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang keempat, pernah melahirkan 3 kali, dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan usianya 41 tahun, HPHT pada tanggal 9 September 2015, dan keluar darah dari jalan lahir dan cemas akan kondisi kehamilannya serta janin dalam kandungannya.

2) Data Objektif

Data Objektif	Hasil
Kesadaran	<i>Composmentis</i>
Vital sign	TD: 140/80 mmHg N: 80x/m S: 36.5 °C R: 20x/m
BB sebelum hamil	51 kg
BB sekarang	58 kg
Inspeksi	Muka tidak edema
PPV	Darah
Protein	Negative (-)
USG	Tampak plasenta insersi di segmen bawah rahim meluas menutupi OUI

Sumber: Data Primer, 2016

2. Palpasi

Pemeriksaan	Hasil
Leopold I	TFU 3 jari di bawah px, fundus teraba bokong
Leopold II	Bagian kiri: Teraba ekstremitas janin Bagian kanan: Teraba punggung janin

Leopold III	Bagian terbawah janin teraba kepala
Leopold IV	Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Sumber: Data Primer, 2016

3. Hasil Evaluasi

Ibu dan keluarga telah mengerti tentang keadaan yang dialami ibu dan bersedia mengikuti prosedur perawatan terhadap ibu dan janin, Ibu melakukan bedrest total dengan berbaring pada sisi tubuh, dan telah dilakukan observasi KU, kesadaran, vital sign, his, dan PPV.

Hasil evaluasi yaitu: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, tekanan darah mulai stabil yaitu 120/80 mmHg, PPV darah merah segera ± 100 cc, sudah tidak ada HIS.

Telah dilakukan observasi denyut jantung janin. Janin dalam keadaan baik, terapi telah diberikan sesuai advis dokter Sp.OG yaitu kortikosteroid, asam traneksamat, antiinflamasi, dan anti hipertensi. Ibu mendapatkan diit makanan cukup protein dan telah dilakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan.

PEMBAHASAN

I. Pengumpulan atau Penyajian Data Dasar Secara Lengkap

Pengumpulan data terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Data subyektif didapatkan melalui anamnesa terhadap pasien dengan hasil Ny. W umur 41 tahun yang mengatakan keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa sakit. Riwayat kontrasepsi didapatkan hasil ibu pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 5 tahun dan sempat lupa menggunakan KB sebelum hamil yang

keempat. Ibu pernah melahirkan sebanyak 3 kali. Data obyektif didapatkan melalui pemeriksaan fisik terhadap pasien dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD 140/80 mmHg, tidak terdapat edema, terjadi perdarahan pervaginam sebanyak 10 cc, puka, preskep, kepala belum masuk PAP, DJJ normal yaitu 136 kali/menit, teratur. Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil USG tampak plasenta insersi di segmen bawah rahim meluas menutupi OUI (ostium uteri internum).

Keluhan keluarnya darah tanpa rasa sakit secara tiba-tiba dan terus menerus merupakan gejala dari plasenta previa totalis (Cunningham, 2011). Menurut Saifuddin (2014) KB hormonal menyebabkan perubahan pada endometrium dan implantasi blastokista menjadi terganggu sehingga dapat terjadi plasenta previa. Kondisi ibu yang lupa atau berhenti menggunakan KB menyebabkan multiparitas. Plasenta previa lebih sering terjadi pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan daripada ibu yang baru sekali melahirkan (Nugroho, 2012).

Ibu hamil pada usia >35 tahun akan menyebabkan terjadinya plasenta previa karena endometrium yang kurang subur. Kehamilan dengan plasenta previa bagian terbawah janin belum masuk PAP karena sekitar ostium uteri tertutup oleh jaringan plasenta (Manuaba, 2007). Plasenta yang berimplantasi di segmen bawah rahim dan menutupi seluruh OUI disebut plasenta previa (Saifuddin, 2013). Berdasarkan dari teori yang ada dan hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan, pada langkah pengumpulan atau penyajian data dasar secara lengkap tidak didapatkan adanya kesenjangan.

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ny. W G4P3A0 umur 41 tahun hamil 27+4 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dengan plasenta previa totalis.

Masalah yang ditemukan adalah pasien cemas. Maka diberikan motivasi untuk tetap tenang, informasi tentang plasenta previa totalis, serta anjuran bedrest total dengan berbaring pada sisi tubuh. Hal tersebut sesuai teori Varney (2007) bahwa motivasi dan informasi mengenai keadaan yang dialami dapat mengurangi kecemasan pasien. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan di lahan, pada langkah interpretasi data dasar tidak didapatkan adanya kesenjangan.

III. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya.

Diagnosis potensial pada Ny. W yaitu perdarahan dan hipoksia janin. Antisipasi bidan memperbaiki keadaan umum ibu yaitu dengan melakukan observasi dan bedrest total hingga perdarahannya berhenti.

Sesuai dengan teori bahwa diagnosis potensial pada kasus plasenta previa totalis antara lain perdarahan, anemia, syok hipovolemik dan pada janin seringkali terjadi kelahiran prematur serta hipoksia janin (Nugroho, 2013). Antisipasi yang dapat dilakukan bidan yaitu memperbaiki keadaan umum dengan menganjurkan ibu untuk bedrest total dan melakukan observasi kesadaran, vital sign, his, dan perdarahan pervaginam ibu, serta melakukan observasi denyut jantung janin dan oksigenasi (Fraser, 2009).

Teori yang ada muncul diagnosa potensial pada Ny.W yaitu perdarahan dan

antisipasi bidan yaitu tetap melakukan observasi. Hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan tidak didapatkan adanya kesenjangan.

IV. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny. W yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk pemberian terapi cairan elektrolit RL, injeksi kortikosteroid, injeksi antifibrinolitik, dan pemberian analgetik.

Teori Saifuddin (2014) bahwa kebutuhan terhadap tindakan segera pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa totalis adalah kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk pemberian terapi kortikosteroid 24 mg/IV dosis tunggal untuk pematangan paru dan pemantauan ketat kondisi janin. Berdasarkan dari teori yang ada dan hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan tidak didapatkan adanya kesenjangan.

V. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana tindakan yang dilakukan di RSUD Pandanarang, Boyolali untuk penanganan kasus Ny. W dengan plasenta previa totalis adalah pemberian informasi pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, dukungan moril pada ibu, anjuran ibu bedrest total, observasi KU, kesadaran, vital sign, his, perdarahan pervaginam ibu, dan DJJ, berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi dan dengan tim gizi untuk pemberian diit makanan, serta dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori Varney (2007) bahwa perlu dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, vital sign, dan pengeluaran pervaginam ibu untuk menentukan pertolongan segera. Pada lang-

kah perencanaan asuhan yang menyeluruh tidak didapatkan kesenjangan.

VI. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pelaksanaan asuhan pada kasus Ny. W dengan plasenta previa totalis di RSUD Pandanarang, Boyolali yaitu menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami plasenta previa totalis sehingga memberikan dukungan moril pada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga dalam perawatan, menganjurkan ibu bedrest total, melakukan observasi KU, kesadaran, vital sign, his, perdarahan pervaginam ibu, dan DJJ, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi infus RL 20 tpm dan injeksi kortikosteroid, antifibrinolitik (masing-masing 1 gram/IV/12 jam) serta pemberian antiinflamasi 500 mg, melakukan kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diit makanan cukup protein.

Pelaksanaan asuhan pada Ny. W telah dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan. Menurut Hakimi (2010) ibu hamil dengan plasenta previa perlu dilakukan perawatan di rumah sakit untuk pemantauan kondisi ibu. Penanganan plasenta previa yang dilakukan bidan yaitu berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri ginekologi dan melaksanakan advis dari dokter, namun bidan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan (Sulistyawati, 2009).

Teori yang ada dan hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan, pada langkah pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman tidak didapatkan kesenjangan.

VII. Evaluasi

Hasil yang didapatkan selama perawatan tiga hari adalah sebagian besar asuhan yang

diberikan telah dapat memenuhi kebutuhan pasien, yaitu dibuktikan dengan kondisi pasien yang semakin membaik. Namun, perdarahan masih terus berlangsung sehingga segera dilakukan terminasi kehamilan secara SC, hasilnya ibu dan bayi selamat dengan berat lahir 1900 gram.

Menurut Hakimi (2010) penanganan plasenta previa totalis untuk usia kehamilan yang belum mencapai 37 minggu adalah mempertahankan kehamilan namun akan dilakukan terminasi kehamilan secara SC jika terjadi perdarahan yang tidak kunjung berhenti, presentasi abnormal, dan letak lintang. Hasil yang diharapkan pada kasus plasenta previa totalis adalah perdarahan dari jalan lahir telah berkurang atau berhenti, ibu dan janin dalam keadaan baik (Saifuddin, 2014). Pada langkah evaluasi tidak didapatkan kesenjangan.

KESIMPULAN

Kebutuhan terhadap tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi dan tindakan terminasi kehamilan. Rencana asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pada kasus Ny. W yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan dukungan moril pada ibu, menganjurkan ibu bedrest total, melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, vital sign, his, perdarahan pervaginam ibu, dan DJJ, berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi infuse RL 20 tpm dan injeksi dexamethasone (kortikosteroid), serta asam traneksamat (antifibrinolitik) masing-masing 1 gram/IV/12 jam, berkolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diit makanan cukup protein dan mendokumentasikan tindakan. Pelaksanaan langsung

asuhan dengan efisien dan aman telah dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan. Hasil didapatkan bahwa ibu tetap mengalami perdarahan pervaginam sehingga dilakukan terminasi kehamilan secara SC pada hari ketiga tanggal 22 Maret 2016 setelah diberikan terapi kortikosteroid, antifibrinolitik, dan antiinflamasi. Keadaan ibu baik dan bayi lahir selamat.

SARAN

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan melalui penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai penatalaksanaan kasus plasenta previa totalis, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan penatalaksanaan sesuai SOP dan diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan sehingga pasien dengan kasus plasenta previa tetap mendapatkan penanganan yang sesuai dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah M., Krisnadi S. R., Anwar A. D., 2012. *Obstetri Emergensi*. Jakarta: Sagung Seto. pp.23-9
- Cunningham F. G., Norman F. G., 2011. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC. pp.512-19
- _____, dkk., 2014. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC. pp.795-813
- Dewi V. N. L., Sunarsih T., 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. pp.134-41
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Buku Saku Kesehatan*. www.dinkesjatengprov.go.id. (11 November 2015)

- Fauziyah Y., 2012. *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. pp.62-75
- Fraser D., dkk., 2009. *Myles : Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC. Pp.292-301
- Green C. J., Wilkinson J. M., 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC. pp.356-67
- Hakimi M., 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset. pp.424-37
- Hutahaean S., 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika. pp.43-53
- Indriyani D., 2013. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta : Graha Ilmu. pp.145-63
- Jannah N., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI. pp.196-212
- Karyuni P. E., Angelina B., 2013. *ABC Asuhan Antenatal*. Jakarta: EGC. pp.133-9
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Angka Kematian Ibu (AKI). [\(11 November 2015\)](http://menegpp.go.id/V2/index.php/datadainformasi/kesehatan?download=23%3Angka-kematian-ibu-aki)
- Khoiroh N., 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S G₃P₁A₁ Dengan Plasenta Previa Totalis disertai Preeklamsi Ringan di RSUD Sukoharjo*. Surakarta: D III Kebidanan FK UNS. Studi Kasus.
- Mandriwati G. A., 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2*. Jakarta: EGC. pp.9-23

- Manuaba I. A. C., dkk., 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC. pp.481-93
- Menkes RI, 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. pp.5-7
- Nugroho T., 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. pp.168-73
- Pantikawati I., Saryon., 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika. pp.135-7
- RM RSUD Pandan Arang, 2015. *Kasus Obstetri dan Ginekologi serta Kasus Plasenta Previa*. Boyolali: RSUD Pandan Arang
- Safitri A., Astikawati R., 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta: Erlangga. pp.112-3
- Saifuddin A. B., 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi 4 Cetakan 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp. 493-502
- Sidartha F., Tania A., 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika. pp.304-9
- Sofian A., 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1 Edisi 3 Cetakan 2013*. Jakarta: EGC. pp.35-9
- Sulistiyawati A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. pp.155-87
- Tanto C., dkk., 2014. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4 Cetakan 1*. Jakarta: Media Aesculapius. pp.424-30
- Varney H., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC. pp.640-45
- Wirakusumah F. F., Pribadi A., Mose J. C., 2011. *Ultrasonografi Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Sagung Seto. pp.78-91