

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA  
DI PMB NELLY MARLINA HARAHAP PANYANGGAR KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh :**  
**Liya Atikah Rangkuti**  
**17020022**

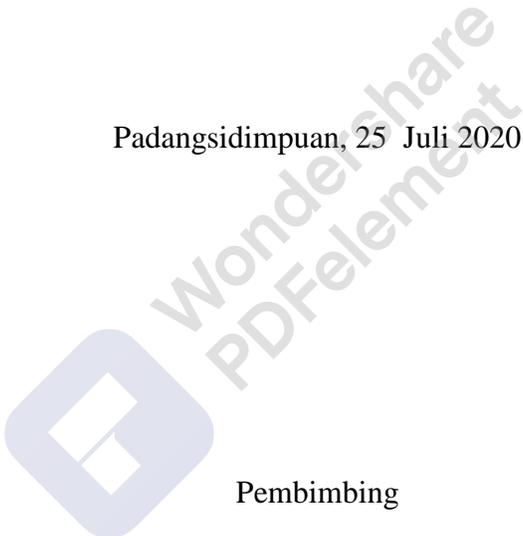
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA DI PMB NELLY MARLINA HARAHAP PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Juli 2020



Pembimbing

**(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)**

**NIDN. 0125118702**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penguji I

Penguji II

**(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)**  
NIDN.0125079003

**(Lola Pebrianthy, SST, M. Kes)**  
NIDN. 0123029102

Mengetahui, Dekan

**(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)**  
NIDN. 0118108703

## MOTTO

Dalam setiap langkahku selalu ada doa yang menyertai, dalam setiap kelakuanku

Ada harapan yang selalu berharap semua tindakan yang aku perbuat tidak

Merusak akidahku. Terima kasih ayah dan ibu untuk setiap doa yang

Telah menyertai. Doa mu telah tercapai dan harapan itu

Semakin kuat untuk tetap berdiri mempertahankan

Jasa, ilmu dan nama baikmu.

(penulis)

“ Yatuhan-ku, tunjuk kila hak untuk mensyukur ini engkau yang telah engkau

Berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal

Yang saleh yang engkau ridhoi berilah kebaikan kepadaku dengan

(memberi kebaikan) kepada anak cucuku sesungguhnya

Aku bertaubat kepada engkau dan sesungguhnya

Aku termasuk orang-orang yang bersih diri

( Al-Ahqaf )

Tiada doa yang lebih indah selain doa agar agar ini dapat selesai. Saya datang, saya

Bimbingan saya ujian, saya revisi, dan saya menang. Ku olah kata, kubaca

Makna, kuikat dalam line, kubingka dalam bab sejumlah lima,

Jadilah maha karya, gelar A.M Keb kuterima, orang tua, kakak,

Abang, adik, dan saudara pun bahagia. Jadilah seperti karang

Di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah

Hal yang bermanfaat untuk diri sendiri

Dan orang lain

(Zahra)

## RIWAYAT PENULIS

### I. DATA PRIBADI

Nama : Liya Atikah Rangkuti  
NIM : 17020022  
Tempat/Tanggal/Lahir : Panyabungan, 24 April 1999  
Agama : Islam  
JenisKelamin : Perempuan  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Pintu Padang Julu, Kec. Siabu

### II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Syamsuddin Rangkuti  
NamaIbu : Lanna Rawati Hasibuan  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
PekerjaanIbu : Wiraswasta  
Alamat : Pintu Padang Julu, Kec. Siabu

### III. RIWAYATPENDIDIKAN

SD : SD Negeri 033 Hutabaringin  
SMP : SMP Negeri 1 Panyabungan  
SMA : SMA Negeri 1 Panyabungan

## INTISARI

<sup>1</sup>Liya Atikah Rangkuti, <sup>2</sup>Novita Sari Batubar, SST, M. Kes

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA DI PMB NELLY MARLINA HARAHAP**

Latarbelakang :Plasenta Previa merupakan tertanamnya bagian plasenta kedalam segmen bawah uterus. Penyebab gangguan ini adalah terjadi fase pergeseran/ tumpang tindihnya plasenta diatas osteum uteri internum yang menyebabkan pelepasan plasenta. Diagnosis ditegakkan dengan menemukan gejala utama. Pasien ini mungkin tidak mengalami nyeri, perdarahan berulang dalam trimester ketiga selama persalinan tanpa penyebab yang jelas. Tujuan dapat memperoleh pengalaman nyata melaksanakan penelitian plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap secara komprehensif. Metode yang digunakan penulis yaitu bentuk Observasional Analitik dengan pendekatan Case Control dimana data yang diambil retrospektif. Dilakukan Pemeriksaan terhadap Ny.M dengan Plasenta Previa. Hasilnya Penulis dapat menyimpulkan hasil asuhan terhadap Ny.A dengan melakukan pengkajian dan terakhir mengevaluasi kembali keadaan Ny.A. Merasa nyaman dan kebutuhannya merasa terpenuhi. Kesimpulan dapat memberikan saran terhadap Ny.M agar memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan minimal 3 kali selama masa kehamilan dan segera memeriksakan bahaya yang dapat mengancam kesehatan ibu dan bayinya.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Plasenta Previa**

**Kepustakaan : 15 Pustaka (2010-2020)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa di PMB Nelly Marlina Harahap Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anton J Hadi, SKM, M. Kes, MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu Ibunda dan Saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penulis

Liya Atikah Rangkuti  
NIM 17020022

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Persetujuan</b>	
<b>Halaman pengesahan</b>	
<b>Moto</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Intisari .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar isi.....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penulis.....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penulis.....	4
1. Bagi Institusi .....	4
2. Bagi Tempat Pengkajian .....	4
3. Bagi Penulis.....	5
E. Ruang Lingkup.....	5
1. Materi Penulisan.....	5
2. Responden dan Penulis.....	5
3. Waktu Penulisan.....	5
4. Tempat Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian kehamilan .....	6
1. Tujuan asuhan kehamilan.....	6
2. Menentukan diagnosa kehamilan .....	7
3. Tanda tidak pasti kehamilan.....	9
4. Tanda-tanda pasti kehamilan.....	10
5. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil.....	10
6. Perubahan dan adaptasi psikologi dalam masa kehamilan.....	12
7. Tanda bahaya kehamilan muda .....	14
8. Tanda bahaya kehamilan tua .....	15
B. Pengertian plasenta previa.....	17
1. Factor penyebab plasenta previa .....	18
2. Tanda dan gejala plasnta previa .....	19
3. Patopisiologis plasenta previa .....	20
4. Dampak dari masalah plasenta previa .....	21

5. Penatalaksanaan medis dan kewenangan Bidan.....	22
C. Permenkes dan standar kompetensi Bidan.....	24
D. Manajemen kebidanan dan dokumentasi .....	25

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

I. Pengumpulan Data .....	29
II. Interpretasi Data .....	35
III. Diagnosa atau Masalah Potensial.....	37
IV. Tindakan Segera dan kolaborasi .....	37
V. Perencanaan.....	37
VI. Pelaksanaan.....	37
VII. Evaluasi.....	38

### **BAB IV PEMBAHASAN..... 42**

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	55

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyebab kematian terbesar ibu di Indonesia adalah karena adanya komplikasi dalam kehamilan, salah satu komplikasi tersebut yaitu perdarahan pada hamil lanjut yang disebabkan oleh plasenta previa. Kehamilan yang berulang umur ibu < 20 dan > 35 tahun, paritas jarak kehamilan, pekerjaan, beresiko 2 kali mengalami plasenta previa. Plasenta previa lebih sering terjadi pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan dari pada ibu yang baru sekali melahirkan (Primipara). Semakin tua umur ibu kemungkinan untuk mendapatkan plasenta previa semakin besar. Pada ibu yang melahirkan pada usia > 35 tahun beresiko untuk terjadinya plasenta previa (Nugroho, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 yaitu mencapai 303.000 jiwa, Asia tenggara 13.000 jiwa dan Amerika 7.300 jiwa. Dimana terdapat 830 kematian akibat kehamilan dan persalinan setiap harinya. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1%. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30% dan infeksi 20-30%. Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran.

Berdasarkan Standar Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah Perdarahan (40-60). Kemudian pada kelompok umur > 35 tahun sebesar 28,89% dan pada kelompok umur < 20 tahun sebesar 5,99% (Sugihantono A, 2011).

Berdasarkan Profil kesehatan Pada tahun 2016 angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami kenaikan dari 29 menjadi 39 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dimana angka kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebesar 97,5/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebanyak 12 kasus).

Angka kejadian pada beberapa Rumah Sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insiden plasenta previa berkisar antara 1,7% sampai 2,9 % . Prevalensi plasenta previa di Negara maju berkisar antara 0,26% sampai 2,00 % dari seluruh jumlah kehamilan. Contohnya di Negara Cina jumlah kasus plasenta previa sebanyak 2 % dilaporkan oleh beberapa peneliti kasus plasenta previa berkisar antara 2,4% sampai 3,56% dari seluruh kehamilan. Salah satu penyumbang terbesar angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, dimana plasenta previa menyumbang 3% dari perdarahan di Indonesia.

Sedangkan di Sumatra Utara menurut Depkes Medan, pada tahun 2008 prevalansi plasenta previa terjadi sekitar 8 dari 250 kelahiran setiap tahun 2009 plasenta previa terjadi sekitar 2 dari 250 kelahiran setiap tahun. Angka kejadian dari plasenta previa adalah 0,5 % atau 1 dari diantara 200 persalinan. Di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo terjadi kasus plasenta previa diantara 6587 persalinan yang

terdaftar, atau 2 di antara 250 persalinan terdaftar. Tidak ada pengaruh kehamilan ganda, dan tumor terhadap kejadian placenta previa. Riwayat placenta previa merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian placenta previa setelah mengendalikan variabel umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan kehamilan ganda.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap pada 11 November 2019 di dapat satu kasus dengan keluhan keluar darah dari vagina dengan berwarna merah segar, dan tidak ada rasa nyeri, sehingga dalam kasus ini ibu mengalami plasenta persialis, berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Plasenta previa persialis”.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan kebidanan yang di berikan kepada pasien dengan Plasenta previa secara optimal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian data dengan tepat pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan.

- b. Dapat membuat Interpretasi data dengan tepat pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- c. Dapat membuat diagnosa potensial dengan tepat pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan
- d. Dapat menentukan tindakan segera dengan tepat pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- e. Dapat membuat perencanaan tindakan yang tepat pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan
- f. Dapat melaksanakan rencana tindakan dengan baik pada Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- g. Dampak melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dari awal sampai akhir Ny.A di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar Kota Padangsidempuan.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi institusi**

Laporan kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Plasenta previa.

##### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah Plasenta previa dan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

### **3. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah di peroleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **E. Ruang Lingkup Penulisan**

### **1. RuangLingkupMateri**

Materi yang di berikan adalah penyebab terjadinya Plasenta Previa Pada Kehamilan

### **2. RuangLingkup Responden**

Responden penulisan yaitu Ibu Hamil denga Plasenta Previa..

### **3. RuangLingkupWaktu**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Februari sampai....

### **4. RuangLingkupTempat**

Tempat penulisan di lakukan di Praktek Mandiri Bidan Nelly Marlina Harahap.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan –tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2017).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat .perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya. Perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Walyani,2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) di hitung dari haid pertama haid terakhir (Rukiya, 2013).

#### **1. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya,dengan cara membina hubungan saling percaya

dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kehamilan, dan memberikan pendidikan (Karwati,dkk, 2017).

Tujuan asuhan kehamilan meliputi:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial, pada ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **2. Menentukan diagnosa kehamilan**

Diagnosa kehamilan dapat di tegakkan dengan riwayat kesehatan dan pemeriksaan klinis berdasarkan tanda dan gejala kehamilan menurut (Walyani,2017).

a. Amenorea (Berhentinya Menstruasi)

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan penyakit kronis dapat pula menyebabkan terlambat Haid.

b. Mual (Nusea) dan Muntah (Emesis)

Pengaruh ekstrojen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi trauma pada pagi hari yang disebut morning sickness dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, dan apabila terlampau sering biasa menyebabkan gangguan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (Menginginkan Makanan Tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu keinginan yang demikian disebut dengan ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan akan meghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Syincope (Pingsan)

Terjadinya sirkulasi kedaerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan. Hal ini sering terjadi trauma jika berada pada tempat yang ramai biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi kelelahan pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan akan sering penambahan usia kehamilan.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

g. Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, frekuensi yang terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Dan pada triwulan kedua akan berkurang karena uterus membesar keluar dari rongga panggul. Dan pada akhir triwulan, gejala ini bias timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan untuk BAB.

### 3. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Perut membesar

b. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan

c. Pada pemeriksaan dapat di jumpai :

1. Tanda Chadwicks, mukosa vagina berwarna kebiruan karena hipervaskularisasi hormone estrogen.

2. Tanda piscoaseck, pembesaran dan pelunakan pada tempat implantasi biasanya di temukan saat umur kehamilan 10 minggu.
3. Kontraksi Braxton hicks kontraksi uterus (perut terasa kencang)tetapi tidak disertai rasa nyeri.
4. Teraba ballotment,tanda ada benda mengapung atau melayang dalam cairan,pada umur kehamilan 16-20 minggu.
5. Discharge, lebih banyak di rasakan wanita hamil yang merupakan pengaruh hormone estrogen dan progesterone.
6. Pemeriksaan tes kehamilan positif.

#### **4. Tanda-tanda Pasti Kehamilan**

- a. Gerakan janin dalam Rahim
  1. Terlihat atau teraba gerak janin
  2. Teraba bagian bawah janin
- b. Denyut jantung Janin
  1. Didengar dengan stetoskop atau alat dopler
  2. Dilihat dengan alat ultrasonogram.

#### **5. Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologis Pada Ibu Hamil**

Adaptasi maternal melindungi fungsi fisiologis normal seorang wanita, memenuhi tuntutan metabolic kehamilan tubuh wanita, dan menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tanda kehamilan presumsi, perubahan yang dirasakan (misalnya amenore, keletihan, nyeri payu dara pemnbesaran payu dara, morning sicknes). Kemungkinan perubahan yang di

observasi oleh pemeriksa (misalnya tanda hegar, tes kehamilan) pasti : misalnya USG, bunyi denyut jantung janin. beberapa perubahan anatomi system reproduksi ibu hamil trimester I, II, III sebagai berikut.

a. Aksi Hipotalamus – Hipofisis – Ovarium

1. Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH
2. Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi, menjadi berhenti
3. HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8 – 10 minggu 1 kehamilan sampai plasenta dibentuk (Marmi, 2011).

b. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan – bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh :

1. Hiperplasia produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada).

c. Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah kebiruan. Selama masa hamil PH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan PH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur (Kusmiyati, 2009).

d. Payudara

1. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak seminggu ke-6 gestasi.
2. Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai rasa nyeri yang tajam.
3. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola, dan puting susu menjadi erektile.
4. Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus –alveolar.
5. Namun pada akhir minggu ke - 6 dapat keluar prakolostrum yang cair jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III perubahan mammae selama kehamilan (Marni, 2011).

## **6. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan**

Konsepsi dan implantasi (nidasi) sebagai titik awal kehamilan yang ditandai dengan keterlambatan datang bulan dapat menimbulkan perubahan baik rohani maupun jasmani. Bagi pasangan dengan perkawinan yang didasari “Cinta” keterlambatan datang merupakan salah satu hal yang mengembirakan, karena ini merupakan hasil cinta dan akan membuat semakin kokohnya hubungan mereka dengan kehamilan yang di dambakan. Keinginan untuk memastikan kehamilan

makin mendesak, dan akan segera melakukan pemeriksaan terutama keluarga yang telah lama mendambakan keturunan (Kusmayanti, 2013).

### 1. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat, kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk. Trimester pertama sering di katakana sebagai masa penentuan penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil.

### 2. Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak di bandingkan pada saat trimester I. karena pada trimester II ini pertambahan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi-isinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35 – 0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat biasa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

### 3. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

## 7. Tanda Bahaya Kehamilan Muda

a) Mual muntah berlebihan (Hiperemesis) mual muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam dokter swering disebut dengan morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Setelah terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang dari 10 minggu.

b) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Sukarni,2013).

c) Kehamilan Molahidatidosa.

Kehamilan molahidatidosa adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korealis disertai dengan hdiropik (Sukarni,2013).

d) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berbahaya bagi seorang wanita yang dapat menyebabkan kondisi yang gawat bagi wanita tersebut.Keadaan gawat ini dapat menyebabkan suatu kehamilan ektopik terganggu.Kehamilan ektopik ini disebut kehamilan ektopik bila zigot trimplantasi di lokasi-lokasi selain cavum uteri,seperti di ovarium,tuba serviks,bahkan rongga abdomen (Sukarni,2013).

e) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil atau disebut pre-eklamsia tidak murni. Hipertensi dalam kehamilan sering di jumpai dalam klinis, yang terpenting adalah menegakan diagnosa awal.

## 8. Tanda Bahaya Kehamilan Tua

a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga perdarahan, antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3 % dari semua persalinan.

b. Plasenta Previa

Sedangkan kehamilan plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti peluasan bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi (Norma, dkk, 2013).

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan lepasnya plasenta (organ yang member nutrisi kepada janin) dari tempat perleketannya di dinding uterus (rahim) sebelum bayi dilahirkan. Solusio plasenta di bagi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Solution plasenta ringan
2. Solusio plasenta sedang
3. Solusio plasenta berat

d. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah kehamilan kurang dari 34 minggu (Sukarni, 2013).

e. Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil biasa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Saki kepala seringa kali merupakan ketidaknyamanan yang normal kehamilan. Namun suatu saat kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah yang serius apa bila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat (Lockhart,dkk, 2019).

f. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini pertanya anemia, hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat (Sukarni, 2013).

g. Gerak Janin tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerak janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi akan lebih terasa jika berbaring atau beristirahat dan gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam perlu mendapat perhatian dari bidan (Marmi, 2011).

## **B. Pengertian Plasenta Previa**

Plasenta previa adalah suatu keadaan dimana plasenta previa yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi, kejadian plasenta previa sekitar 0,3 sampai 0,6 dari persalinan, sedangkan di rumah sakit lebih tinggi, karena menerima rujukan dari luar (Sukarni, 2013).

Plasenta previa adalah keadaan di mana implantasi plasenta terletak di dekat serviks, dan tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum sebelum tersedia persiapan untuk seksio sarea (Norma, 2013).

Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os servik. Plasenta previa adalah perdarahan antepartum yang

berat dan membahayakan janin, karena kira-kira 10 % perdarahan bersal dari janin (Varney,2017).

Plasenta previa merupakan tertanamnya bagian plasenta ke dalam segmen bawah uterus. Penyebab gangguan ini adalah terjadi fase pergeseran / tumpang tindihnya plasenta diatas osteum uteri internu yang menyebabkan pelepasan plasenta, diagnosis ditegakkan dengan menemukan gejala utama. Pasien ini mungkin tidak mengalami nyeri perdarahan berulang dalam trimester ketiga selama persalinaan tanpa penyebab yang jelas (Syaifuddin, dkk, 2016).

Pada plasenta previa, plasenta terletak di atas atau sangat dekat dengan os. Keadaan ini merupakan penyulit pada hamper 1 dari 200 persalinaan. Meskipun separuh dari wanita berada pada tahap mendekati aterm saat perdarahan pertama kali terjadi, persalinaan prematur masih tetap merupakan masalah besar bagi separuh lainnya karena tidak semua wanita dengan plasenta previa dan janin premature dapat di tangani dengan cara menunggu (Sarwono,2016).

### **1. Faktor Penyebab Plasenta Previa**

Penyebab yang pasti tidak diketahui penyebabnya mungkin berkaitan dengan tumor fibroid uterus atau jaringan perut pasca bedah pada uterus, faktor yang dapat mempengaruhi tempat pelekatan plasenta pada dinding uterus meliputi :

- a. Vaskularisasi plasenta yang terganggu
- b. Kehamilan kembar (plasenta pada kehamilan kembar memerlukan luas permukaan yang lebih besar bagi peleketannya)
- c. Riwayat pembedahan pada uterus

- d. Multiparitas
- e. Usia ibu yang lanjut.

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit di tentukan, tetapi ada beberapa factor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (Radang,Panggul,kehamilan ganda, pernah plasenta previa atau kelainan bawaan rahim. Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan-keadaan yang endometriunya kurang baik,misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi.

1. Multipara, terutama jika jarak antara kehamilan pendek
2. Mioma uteri
3. Korestasi yang berulang
4. Umur lanjut
5. Bekas seksio sesarea

Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang membesar dan yang luas,seperti pada diabetes meletus,atau kehamilan multipel (Sukarni,dkk, 2013).

## **2. Tanda dan Gejala Plasenta Previa**

1. Perdarahan pada vagina dengan nyeri
2. Perdarahan berulang
3. Warna perdarahan merah segar
4. Adanya anemia dan renjatan yang sesuai dengan keluarnya darah

5. Timbulnya Perlahan-lahan
6. Waktunya terjadi saat hamil
7. His biasanya tidak ada
8. Rasa tidak tegang ( biasa) saat Palpasi
9. Denyut jantung janin ada
10. Teraba jaringan plasenta pada periksa dalam vagina
11. Penurunan kepala tidak masuk PAP

### **3. Patofisiologis Plasenta Previa**

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar serot tipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena perobekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti pada plasenta letak normal (Sukarni, 2013).

Plasenta pada segmen ini cenderung memperluas dirinya untuk mencari sumber darah yang diperlukan sehingga menjadi lebih lebar dan lebih tipis dari pada plasenta yang normal. Vili plasenta akan terkoyak dari dinding uterus ketika segmen bawah uterus melakukan kontraksi dan dilatasi pada trimester ketiga. Ketika os serviks interna tipis dan membuka, pembuluh darah uterus akan

rupture. Sinus uterine akan terbuka ke sisi plasenta dan terjadilah perdarahan (Saputra,dkk, 2019).

Plasenta previa adalah implantasi placenta bawah rahim sehingga menutupi kanalis servikalis dan mengganggu proses persalinan dengan terjadi perdarahan. Zigot yang tertanam sangat rendah dalam kavum uteri akan membentuk plasenta yang pada awal mulanya berdekatan dengan ostemintenum. Plasenta yang letaknya demikian akan diam di tempatnya sehingga terjadi plasenta previa.

Klasifikasi plasenta previa terdiri dari :

1. Plasenta previa totalis atau komplis adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.
2. Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.
3. Plasenta marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum.
4. Plasenta letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga tepi bawah nya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal (Sarwono, 2012).

#### 4. Dampak Plasenta Previa

- a. Pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok akibat perdarahan, anaemia karena perdarahan plasentitis dan endometris pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan prematur dan komplikasinya seperti afiksia berat.
- b. Perdarahan post partum dan syok, karena kurang kuatnya kontraksi segmen bawah rahim, infeksi dan trauma dan uterus serviks.
- c. Terjadi infeksi
- d. Laserasi serviks
- e. Plasenta akreta
- f. Prematuritas atau lahir mati pada bayi
- g. Prolaps tali pusat
- h. Prolaps plasenta

#### 5. Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan

1. Bila usia kehamilan kurang 37 minggu /TBF kurang 2500 gram
  - a. Keadaan ibu dan anak baik, maka biasanya penanganan konservatif sampai umur kehamilan aterm.
  - b. Anjurkan istirahat
  - c. Memberikan hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia.
  - d. Memberikan antibiotic bila ada indikasi
  - e. Adona 1-2 x100 mg / hari
  - f. Drip duvadilan (D5) 2 ampul 8-10 tetes / menit ( 12 jam observasi )

- g. Bila darah berkurang dilanjutkan dengan duvadilan 2 x ½ tablet / hari dan dilanjutkan dengan USG tetapi bila darah tetap maka dilanjutkan drip seperti yang di atas.
  - h. Bila selama 3 hari tidak ada perdarahan pasien mobilisasi bertahap
  - i. Bila setelah pasien berjalan tetap tak ada perdarahn pasien boleh pulang.
  - j. Pasien di anjurkan tidak coitus,tidak bekerja keras dan segerah ke rumah sakit jika terjadi perdarahan,nasehat ini juga berlaku bagi pasien yang didiagnosis plasenta previa dengan USG namun tidak mengalami perdarahan dan tidak boleh melakukan senggama.
  - k. Jika perdarahan banyak dan diperkirakan membahayakan ibu dan janin maka di lakukan pemberian cairan RL + Adona IV 100 mg +Vitamin K 1 ampul + siapkan SC..
2. Bila umur kehamilan 37 minggu / lebih dan TBF 2500 g pada kondisi ini maka dilakukan penanganan secara aktif yaitu segera mengakhiri kehamilan baik secara pervagina /prabdominal
- a. Persalinan pervaginam diindikasikan pada plasenta previa marginalis,plasenta previa letak rendah dan plasenta previa lateralis dengan pembukaan 4 cm / lebih.
  - b. Pada kasus tersebut bila tidak banyak perdarahan maka dapat dilakukan pemecahan kulit ketuban agar bagian bawah anak dapat masuk pintu atas panggul menekan plasenta yang berdarah.

- c. Bila his tidak adekuat dapat diberikan pitosin drip, namun bila perdarahan tetap ada maka dilakukan SC.
- d. Persalinan dengan sepsis sesar diindikasikan untuk plasenta previa totalis baik janin mati atau hidup, plasenta previa lateralis dimana pembukaan (Nugroho, 2017).

### C. Permenkes dan Standar kompetensi Kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan Bidan
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan Bidan dalam menjalankan program pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Pelayanan kesehatan ibu :

1. Ruang lingkup Bidan :
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - c. Pelayanan persalinan normal

- d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
2. Kewenangan Bidan :
- a. Epiosiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 11
  - c. Penanganan kegawad darurat, dilanjutkan dengan rujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - h. Penyuluhan dan konseling
  - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. Pemberian surat keterangan kematian
  - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

#### **D. Manajemen kebidanan dan dokumentasi**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/ kerangka dalam mengenai kasus yang menjadi tanggung jawab.

Menurut Varney manajemen kebidanan adalah proses pemecah masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk pengambilan keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, langkah-langkah dalam manajemen kebidanan Varney antara lain :

### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pada tahap ini data/ fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif/ atau data objektif dari pasien. Bila dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan.

#### **a. Data Subjektif**

Informasi yang di catat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan

#### **b. Data Objektif**

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

## **2. Interpretasi Data**

Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merfumkan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalh keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diindentifikasikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

## **3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

## **4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Koolaborasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Keadaan**

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajmeen kebidanan, jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

## **5. Perencanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh di temukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

## **6. Pelaksanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah di uraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah iniin dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telahdiidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### BAB III

#### ASUHAN KEBIDANAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA DI DESA PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

##### I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 12 Februari 2020

Jam : 16: 00 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Identitasibu/suami

Namaibu	:Ny. A	NamaSuami	:Tn.A
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indo
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar

###### 2. Anamnesa

###### a. KeluhanUtama

Ibu mengatakan Keluar darah dari Kemaluan ibu saat beraktivitas tanpa merasakan rasa nyeri.

## b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lamanya : 5-7 Hari

Banyaknya : 2 x gantiduk

Teratur/tidak : Teratur

Sifat Darah : Encer berwarna merah

Dimenore : Tidak pernah

## c. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak Ada

## d. Riwayat Perkawinan

- 1) Status Perkawinan : Sah 1 Kali
- 2) Kawin

Ibu mengatakan kawin 1 kali pada usia 23 Tahun, dengan usia suami 25 tahun, Lamanya pernikahan 5 tahun

## e. Riwayat Kehamilan Sekarang

NO	Tanggal / Lahir	Tempat Melahirkan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit		Anak			Nifas	
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Kecelakaan	Laktasi
1	06 Mei 2016	Klinik Bidan	36 mgg	Normal	Bidan	-	-	P	3500 gram	45 cm	Baik	Normal
2	27 Pebruari 2020	Klinik Bidan	38 mgg	Normal	Bidan	Plasetaprevia	-	L	2700 gram	40 cm	Baik	Normal

f. Responden Keluarga Terhadap Kehamilan

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya
2. Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu
3. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

g. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah tidak memakai alat kontrasepsi

h. Riwayat Ekonomi

Biaya pengobatan dan perawatan di tanggung oleh suami.

i. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Kebutuhan Nutrisi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, seperti Nasi, Lauk, sayur, dan, minum 5-8 gelas / hari air putih, kadang minum teh.

Selama Hamil : Ibu mengatakan makan 1-2 kali Sehari, dengan porsi sedikit seperti Nasi, Lauk, sayur dan minuman 5-8 gelas/hari air putih kadang Teh.

2) Kebutuhan Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAB I kali sehari, dengan konsisten lunak, bau, dan warna Khasfeses, BAK 5-8 Kali / Hari.

Selama Hamil : Ibu mengatakan BAB 1 kali Sehari, Konsisten lunak bau, dan warna khasfeses, BAK 3-5 Kali Sehari Warna Kuning.

### 3) Aktivitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan sebelum hamil bekerja di pasar dan mengurus keluarga.

Selama Hamil : Ibu mengatakan selama hamil tidak bekerja, hanya saja mengurus keluarga.

### 4) Istirahat dan Tidur

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidur siang + 1 jam dan Tidur Malam +7 jam.

Selama Hamil : Ibu mengatakan tidur siang + 1 jam dan tidur malam +6-8 jam.

### 5) Seksualitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 minggu 2 kali dan tidak ad akeluhan

Selama Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 bulan 1 kali.

**B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tinggi Badan : 155 cm
4. BB Sebelum Hamil : 50 kg
5. BB sekarang : 55 kg
6. LILA : 24 cm
7. Tanda-Tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - b. Nadi : 78 kali/menit
  - c. Suhu : 36,2 °C
  - d. Pernapasan : 24 kali/menit
8. Kepala
  - a. Kulit Kepala Bersih
  - b. Rambut tidak mudah Rontok, tidak berketombe.
9. Wajah
  - a. Ekspresi wajah tenang
  - b. Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
10. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih
11. Mulut/Gigi
  - a. Gigi tampak bersih
  - b. Tidak ada caries

c. Tidak ada pembekakan gusi

12. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugu laris

13. Payudara

a. Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

b. Tidak ada benjolan dan nyeri tekan payudara.

c. Belum adaclostrum saat puting di pencet.

14. Abdomen

a. Tidak ada luka bekas operasi

b. Tonus otot perut tampak tegang.

c. Palpasi menurut leopold

- Leopold I : TFU 28 cm, teraba bokong pada fundus

- Leopold II : Letak janin memanjang bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Bagian sisi Kanan perut ibu teraba keras memanjang dan memapanpunggung.

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Teraba mengganjal bagian bawah simfi sisi bubulat dan lembek (plasenta).

- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul (convergen)
- d. Auskultasi : DJJ terdengar jelas sebelah kanan perut ibu, kuat dan teratur 140 x/menit.

#### 15. Panggul

- a. Distansiaspinarum : 26 cm
- b. Distansiakristarum : 28 cm
- c. Konjungataeksterna : 21 cm
- d. Lingkarpanggul : 88 cm

#### 16. Genitalia

- a. Pengerluaran darah: (+/-) 35 cc
- b. Warna Darah : Merah Segar
- c. Keputihan : Tidak Ada
- d. Varices : Tidak Ada

#### 17. Tungkai Bawah

- a. Tidak ada oedema dan varises
- b. Refleks patella (+) kiridankanan

#### 18. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

Pada Pemeriksaan Penunjang di dapat hasil USG plasenta previapersialis.

## II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa Kebidanan :

Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 30 minggu 4 hari, punggung Kanan, presentase Kepala, convergen, intrauteri, tunggal hidup, keadaan janin baik, ibu dengan plasentapersialis.

### a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini hamil kedua dan tidak pernah Abortus.
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 Maret 2019
3. Ibu mengatakan TTP tanggal 20 Pebruari 2020
4. Ibu mengeluh keluar darah dari kemaluan ibu

### b. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Penunjang :

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

Pernapasan : 24 kali/menit

#### 2. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU 28 cm, teraba bokong pada fundus

Leopold II : Letak janin memanjang bagian sisi kanan perut ibu  
terraba bagian terkecil janin (eksteremitas). Bagian sisi

kanan perut ibu teraba keras memanjang dan memapan punggung.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala). Teraba mengganjal bagian bawah simpi sisi bubulat dan lembek (plasenta).

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul (convergen)

TBJ :  $(28-12) \times 155$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas sebelah kanan perut ibu kuat dan teratur 140 x/menit. Keluar darah dari genitalia ibu warna merah segar.

### 3. Masalah

Ibu merasakan cemas dengan kehamilannya

### 4. Kebutuhan

Memberikan support mental padaibu.

## III. DIAGNOSA POTENSIAL

Persalinan section sesaria

## IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn

## V. PERENCANAAN

1. Beritahu tentang hasil Pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan ibu support/dukungan mental

3. Beritahu Ibu KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang bahaya dan komplikasi Plasenta Previa
4. Lakukan Rujukan ke Rumah Sakit Umum Inanta Padang sidimpuan.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberikan ibu support/dukungan mental agar ibu tidak cemas
3. Memberitahu ibu KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi ) tentang bahaya dan komplikasi plasentaprevia. Yang dialami ibu bias menyebabkan anemia bahkan syok pada ibu, gawat janin, kelahiran premature, dan kelainan letak pada janin. Namun, ibu dan keluarga tidak perlu khawatir karena tenaga kesehatan yang menangani akan segera melakukan tindakan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.
4. Lakukan rujukan ke Rumah Sakit Inanta Padangsidimpuan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami kelainan letak pada plasenta ibu.
2. Ibu mulai tenang karena sudah diberikan support mental.
3. Ibu dan keluarga telah mengetahui KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang bahaya dan komlikasi plasentaprevia.
4. Telah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum InantaPadangsidimpuan.

### DATA PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
16 januari 2020 Jam 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan umur kehamilan 31 minggu 5 hari</li> <li>2. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan hubungan dengan suami.</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat.</li> <li>4. Ibu mengatakan gerakan janin masih sering dirasakan.</li> <li>5. Ibu mengatakan keluar dari rumah sakit atau baru di rawat.</li> <li>6. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah dari kemaluan ibu.</li> <li>7. Ibu mengatakan sudah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik.</li> <li>2. Tingkat kesadaran : compos mentis</li> <li>3. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 Nadi : 80 x/menit Suhu : 37 °C Pernapasan : 22 x/menit Mata : simetris, seklera putih, konjungtiva kemerahan. Mulut bersih, tidak ada caries dan oedema gusi</li> <li>4. Status obstetrikus : Abdomen : adalinea nigra, ada striae alba. TFU : 28 cm TBJ : (28-12)x155 Auskultasi : DJJ terdengar</li> </ol>	<p>Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 31 minggu 5 hari, punggung kanan, presentase kepala, convergen, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu dengan plasenta previa persialis, dan tidak mengeluarkan darah lagi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>2. Keadaan umum ibu baik TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37 °C, RR 22 x/menit, DJJ (+)140 x/menit.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk bedrest total dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.</li> <li>4. Ibu mengatakan bersedia untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.</li> <li>5. Menganjyrkan ibu untuk terus mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter.</li> <li>6. Ibu mengatakan obatnya selalu di konsumsi sesuai dengan aturan.</li> </ol>

	<p>tidak cemas lagi.</p> <p>8. Keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>jelas sebelah kanan perut ibu, kuat dan teratur, 144 x/menit.</p> <p>Pemeriksaan penunjang : dilakukan USG dengan hasil plasenta previa persialis.</p>		<p>7. Member ibu motivasi agar ibu tetap semangat dalam menghadapi persalinan serta kelahiran bayinya nanti.</p> <p>8. Menganjurkan ibu datang kembali lagi 23 januari 2020.</p>
<p>23 januari 2020 Jam 10.00 WIB</p>	<p>1. Ibu mengatakan usia kehamilan ibu 32 minggu 4 hari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan hubungan dengan suami.</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat.</p> <p>Ibu mengatakan gerakan janin masih sering dirasakan.</p>	<p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Tingkat kesadaran : <i>compos mentis</i>.</p> <p>3. Tanda vital : Tekana darah : 120/80 Nadi : 80 x/ menit. Suhu : 37 °C RR : 22 x/menit Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva kemerahan.</p> <p>4. Abdomen : Ada linea nigra</p>	<p>Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu 4 hari punggung kanan, oresentasi kepala, convergen, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu dengan plasenta prevue persialis.</p>	<p>1. Memberitahukan keadaan umum ibu dan janin.</p> <p>2. Keadaan umum ibu baik TD 120/80mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 35,7 °C, RR 22 x/menit, DJJ (+) 138 x/menit.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk bedrest total dan tidak melakukan pekerjaan terlalu berat.</p> <p>4. Ibu mengatakan bersedia untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang</p>

		<p>Ada striae alba TFU : 29 cm TBJ : (29-12)x155 Auskultasi : DJJ terdengar jelas sebelah kanan perut ibu. Kuat dan teratur, 138 x/menit. Pemeriksaan penunjang : dilakukan USG dengan hasil plasenta previa persialis.</p>		<p>terlalu berat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter. Hasil : ibu mengatakan obatnya selalu dikonsumsi sesuai dengan aturan</p> <p>6. Memberikan ibu motivasi agar ibu tetap semangat dalam menghadapi persalinan serta kelahiran bayinya. Hasil : ibu terlihat tenang tidak cemas</p>
--	--	---	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang Kesenjangan antara konsep teori dengan penenrapan manajemen asuhan Kebidanan pada Ny.A dengan usia kehamilan 30 minggu 4 hari dengan plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap Desa Payanggar Kota Padangsidimpuan pada bulan November. Untuk memudahkan dalam menguraikan kesenjangan antara teori dan hasil Penelitian, maka penulis menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 Langkah Varney yaitu :

#### **Langkah 1: Pengkajian**

##### 1. Data Subyektif

###### a. Menurut Teori

Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta previa yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi, kejadian plasenta previa sekitar 0,3 sampai 0,6 dari persalinan. Penyebab gangguan ini adalah pergeseran /tumpang tindihnya plasenta di atas ostium uteri, internum yang menyebabkan pelepasan plasenta. Pasien ini mungkin tidak mengalami nyeri perdarahan berulang dalam trimester ketiga selama persalinan tanpa penyebab yang jelas (Sukarni, 2013)

###### b. Menurut Hasil Penelitian

Ny. A mengatakan usia 28 tahun, dengan G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 30 minggu 4 hari mengeluh keluar perdarahan dari kemaluan ibu saat

beraktivitas tanpa merasakan rasa nyeri. Ny.A mengatakan perdarahan terjadi berulang selama kehamilan ibu memasuki trimester 3.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab plasenta previa persialis salah satunya adalah perdarahan yang dialami ibu tanpa merasakan rasa nyeri, namun perdarahan terjadi secara berulang pada usia kehamilan ibu pada trimester tiga sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Obyektif

a. Menurut Teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien (Musrifatul,2016).

Pada teori, pada pemeriksaan terdapat tanda-tanda plasenta previa yaitu :

- a) Pasien yang datang dengan perdarahan karena plasenta previa tidak mengeluh adanya rasa sakit.
- b) Pada uterus tidak teraba keras dan tidak tegang.
- c) Bagian terbanyak janin biasanya belum masuk pintu atas panggul dan tidak jarang terjadi letak janin (letak lintang atau letak sungsang).
- d) Janin mungkin masih hidup atau sudah mati,tergantung banyaknya perdarahan,sebagian besar kasus,janinnya masih hidup.

b. Menurut Hasil Penelitian

Pada kasus Ny.A dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu:

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 78 kali/menit

c. Suhu : 36,2 °C

d. Pernapasan : 24 kali/menit

Leopold I : TFU 28 cm, teraba bokong pada fundus.

Leopold II : letak janin memanjang bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Bagian sisi kiri perut ibu teraba keras memanjang dan memapan punggung.

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) teraba mengganjal bagian bawah simfisis ibu bulat dan lembek (placenta)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul (convergen).

TBJ : (28-12)X 155

BB : 2.480 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas sebelah kanan perut ibu, kuat dan teratur 140 x/menit.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan pada teori tanda-tanda dari plasenta previa adalah keluar darah dari lobang vagina yang tidak disertai rasa Nyeri. Bagian terbawah janin menunjukkan pada Leopold IV belum memasuki Pintu Atas panggul.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Menurut teori

1. Menurut teori USG : biometri janin, indeks cairan amnion, kelainan congenital, letak dan derajat maturasi plasenta. Lokasi plasenta sangat penting karena hal ini berkaitan dengan teknik operasi yang akan dilakukan.
2. Laboratorium : darah perifer lengkap. Bila akan dilakukan operasi, perlu diperiksa factor waktu pembekuan darah, waktu perdarahan dan gula darah (Diana, 2014).

b. Menurut Hasil Penelitian

Pemeriksaan penunjang dilakukan, berhubung kondisi Ny.A mengalami perdarahan antepartum, dilakukan dengan kerja sama dengan petugas kesehatan lainnya dngan kolaborasi dengan dokter obgyn.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada bahwa pemeriksaan penunjang adalah salah satu cara untuk mengetahui penyebab terjadinya plasenta previasialis, pemeriksaan tersebut berupa USG (ultrasonogram).

## Langkah II : Interpretasi Data

a. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang telah di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didepenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnose (Dwana, dkk,2013)

b. Menurut Hasil Penelitian

1. Diagnosa Kebidanan

Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 28 tahun usia kehamilan 30 minggu 4 hari punggung kanan, presentasi kepala, convergen, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu dengan plasenta previa persialis.

Dasar :

Ny.A mengatakan usia 28 tahun, Ny.A mengatakan ini kehamilan ke dua, tidak pernah abortus, usia kehamilan ibu 30 minggu 4 hari mengeluh keluar darah dari

kemaluan ibu saat beraktivitas tanpa merasakan rasa nyeri. Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya sekarang ini dengan hasil pemeriksaannya Ny. A :

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 78 kali/menit
- c. Suhu : 36,2 °C
- d. Pernapasan : 24 kali/menit
- e. TFU : 30 cm teraba bokong pada fundus.
- f. Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong pada fundus.
- g. Leopold II : letak janin memanjang bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang dan memapan punggung.
- h. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Teraba mengganjal bagian bawah simfisis ibu bulat dan lembek (plasenta).
- i. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk panggul (convergen).
- j. TBJ : (28-12)X155
- k. Auskultasi : DJJ terdengar jelas sebelah kanan perut ibu, kuat dan teratur 140 x/menit.

## 2. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasusu ini adalah Ny.A merasa cemas karena keluar perdarahan dari kemaluan ibu dan khawatir dengan kehamilannya sekarang ini.

## 3. Kebutuhan

Ny.A membutuhkan KIE (komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang bahaya dan komplikasi plasenta previa. Serta memberikan support mental pada ibu agar ibu tidak cemas dengan keadaannya. Dan keluhan ibu bisa segera teratasi.

### c. Pembahasan

Berdasarkan diagnosa Ny.A ditegakkan dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana data subyektif,obyektif, masalah dan kebutuhan Ny.A berdasarkan interprestasi data yang benar-benar atas data yang di kumpulkan.

## **Langkah III : Diagnosa Potensial**

### a. Menurut Teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa masalahpotensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Dwana,dkk,2013).

b. Menurut Hasil Penelitian

Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan Ny.A mengalami plasenta previa persialis. Masalah potensial ini yang akan terjadi Ny.A Persalinan dengan section sesaria. Karena munculnya data-data yang mendukung tindakan antisipasi segera serta pelaksanaa yang akan diberikan untuk mengatasi keluhan yang Ny.A rasakan.

c. Pembahasan

Berdasarkan diagnosa potensial secara teori telah sesuai dengan kasus dengan melihat adanya diagnosa masalah potensial yang akan terjadi pada Ny.A sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

**Langkah IV : Antisipasi Masalah**

a. Menurut Teori

Pada tahap ini mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota TIM kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Dwana,dkk,2013)

b. Menurut Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan masalah potensial sehingga memerlukan kolaborasi dengan dokter obgyn,yaitu melakukan rujukan ke Rumah sakit Umum Inanta Padangsidempuan.

c. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada sebab antisipasi kebutuhan dan tindakan segera biasa teratasi yaitu dengan

berkolaborasi dengan dokter obgyn. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada sebab antisipasi kebutuhan ibu biasa teratasi dengan segera tindakan kolaborasi dengan dr. obgyn.

### **Langkah V : Perencanaan**

#### a. Menurut Teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

#### b. Menurut Penelitian

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan cara beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dan janinnya. Berikan KIE pada ibu tentang bahaya dari plasenta previa, melakukan rujukan dengan kolaborasi dengan dr.obgyn.

#### c. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

## Langkah VI : Implamentasi

### a. Menurut Teori

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Dwana,dkk,2013).

### b. Menurut Penelitian

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta previa parsialis.

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa mengalami kelainan letak pada plasenta yaitu plasenta previa parsialis.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin pada saat ini dalam keadaan lemah dan kurang baik,serta ibu mengalami plasenta previa dimana plasenta terletak menutupi jalan lahir atau dekat dengan jalan lahir.
3. Memberitahu ibu bahwa plasenta previa yang dialami ibu bias menyebabkan anemia bahkan syok pada ibu, gawat janin, kelahiran prematur, dan kelainan letak pada janin. Namun, ibu dan keluarga tidak perlu khawatir karena tenaga kesehatan yang menangani akan segera melakukan tindakan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan imflamentasi pada Ny.A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan berfokus pada kesehatan ibu dan bayi.

**Langkah VII : Evaluasi**

a. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Dwana, dkk,2013).

b. Menurut Penelitian

1. Pada pengkajian I ibu dengan plasenta previa,sudah dilakukan penanganan perdarahan terhadap ibu.
2. Pada pengkajian II Ibu sudah tidak mengalami perdarahan lagi dan dianjurkan untuk bedress total.
3. Pada pengkajian III keadaan ibu semakin baik.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny.A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny.A mengerti dengan masalah yang di hadapi nya yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Dengan terselesaikannya Penyusunan Lembar Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa di Desa Panyanggar Kota Padangsidempuan” Maka dapat diambil Kesimpulan dan Saran. Plasenta Previa dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi diantaranya, umur, paritas, faktor-faktor etiologi dan jenis Persalinan.

1. Peneliti mengumpulkan Data Dasar/pengakajian Pada ibu Hamil dengan Plasenta previa.
2. Peneliti menentukan interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil dengan plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 28 Tahun Hamil 27 Minggu 4 Hari dengan plasenta previa. Masalahnya ibu merasa cemas akan keadaannya dan kebutuhan KIE dan rujukan kolaborasi dengan dokter Obgyn.
3. Peneliti menentukan diagnose masalah potensial pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar. Pada kasus ini diagnose potensial yaitu Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Plasenta Previa.

4. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dr. Obgyn. Pada ibu hamil Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar. Pada asuhan ini antisipasi perlu dilakukan karna ada diagnose potensial. Antisipasi yang perlu dilakukan pada Ny. A yaitu perdarahan antepartum, syok, anemia pada iu hamil, kelainan letak janin ibu, melahirkan dengan section cesaria.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan pada ibu hamil Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan plasenta previa di BPM Nelly marlina Harahap Panyanggar.
6. Peneliti telah melakukan rencana tindakan pada ibu hamil Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut tindakan pada ibu hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan plasenta previa di BPM Nelly Marlina Harahap Panyanggar. Dimana ibu merasa lebih tenang dengan keadaannya, ibu terlihat lebih nyaman, ibu bersedia dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Inanta Padangsidimpuan. Ibu dan keluarga merasa tenang akan keadaan dan bayinya. Ibu dan keluarga tampak paham dengan penjelasan bidan dan rasa khawatir ibu dan keluarga sedikit berkurang. Telah disiapkan surat rujukan dan keterangan hasil pemeriksaan dan telah disetujui oleh pihak keluarga.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Penulis**

Untuk penulis sebagai wawasan dan pengetahuan terhadap kasus plasenta previa

### **2. Bagi Pasien**

Agar memeriksa kehamilannya pada tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dan segera memeriksa bahaya yang didapat mengancam kesehatan ibu dan bayinya.

### **3. Bagi Institusi**

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dalam pengembangan penelitian khususnya bagi mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chandranita, Ida Ayu, et.all. 2015. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Propesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Dapid. 2016. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Etiwidani, Dwana et all. 2017. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Karwati, Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Karkata. 2013. *Plasenta Previa*. [http//Karkata.com/2013/Plasenta Previa](http://Karkata.com/2013/Plasenta-Previa). Diakes Pada Tanggal 13 Maret 2020.
- Levano. J Kenneth, all.2014. *Obstetric Williams*. Jakarta: EGC.
- Lisna Wati. 2012. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Tasikmalaya: TIM.
- Norma Nita dan Dwi S Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni K, Dkk, 2013. *Patologi Kehamilan, Persalinan Manuaba*, et. All 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Safaruddin, et all. 2015. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta.
- Yeye, Rukiyah, Ai & Yulianti, Lia. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Yopita Sari. 2012. *Plasenta Previa*. [Http//Ulfia.com/2014/Plasenta Previa](Http//Ulfia.com/2014/Plasenta-Previa). Diakes pada tanggal 14 Maret 2020.
- Yulaikha lily. 2017. *Kehamilan*. Jakarta: EGC.