

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA
PREVIA TOTALIS DI BPM MONA DURRYAH SIREGAR
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN PADA
TAHUN 2022**

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 :

**FITRIA NURHAMSAH RAMBE
NIM : 19020006**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI BPM MONA DURRYAH SIREGAR DI KOTA PADANG SIDEMPUAN PADA TAHUN 2022

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 Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN 012511870

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Juni 2022

Tanda Tangan



Fitria Nurhamsah Rambe

Nim : 19020006

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
UniversitasAufa Royhan di Kota Padangsidempuan

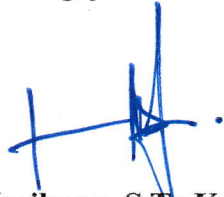
Padangsidempuan, Oktober 2022

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN 0125118702

Penguji I



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)
NIDN : 0114109601

Penguji II



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN : 0127088801

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

MOTTO

Kecerdasan bukan penentu kesuksesan, tetapi kerja keras merupakan penentu
kesuksesanmu yang sebenarnya.
Jangan berhenti berupaya ketika kita menemui kegagalan.
Karena kegagalan adalah cara Tuhan mengajari kita Tentang arti kesungguhan

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Fitria Nurhamsah Rambe
NIM : 19020006
Tempat/Tanggal Lahir : Mananti, 05 Agustus 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 4(empat) dari 4(empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Mananti, kec. Ujungbatu kab. Paluta

Data Orang Tua

Nama Ayah : H. Darmansyah Rambe
Nama Ibu : Alm, Kamelia Harahap
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Mananti, kec.Ujungbatu kab. Paluta

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 – 2012 : SDN NO. 101770 Jambu Tonang
Tahun 2012 – 2015 : SMP Negeri 1 Ujung Batu
Tahun 2015 – 2018 : SMK Negeri 1 Padangsidempuan
Tahun 2019 – 2022 : D – III Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

INTISARI

¹Fitria Nurhamsah Rambe, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI BPM MONA DURRYAH SIREGAR TAHUN 2022

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) Di seluruh dunia bahwa diperkirakan lebih dari 858 ribu meninggal tiap tahun saat hamil dan bersalin. WHO menyebutkan indikator penyebab kematian ibu hamil adalah adanya komplikasi kehamilan terdapat 810 wanita meninggal setiap tahun. Indonesia, didapatkan 4.221 kasus kematian ibu pada tahun 2018-2019, total kasus plasenta previa 4.726, didapati 36 orang ibu meninggal. Berdasarkan dari data Survey awal RSUPH. Adam Malik Medan Periode Tahun 2016-2017 ditemukan kasus ibu hamil yang mengalami plasenta previa sebanyak 54 kasus. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan yang tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin.

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan plasenta previa totalis menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode deksriptif, lokasi studi kasus yaitu BPM Mona Durryah Siregar di Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu hamil Ny. D G2 P1 A0 umur 35 tahun dengan plasenta previa totalis, waktu studi kasus yaitu pada bulan November-Desember 2021.

Hasil Studi Kasus: Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan selama 6 hari didapatkan hasil : plasenta previa totalis dilakukan tindakan kolaborasi dengan Dokter , TTV normal, keadaan umum ibu lemah dan adanya perdarahan pervaginaan.

Kesimpulan : Hasil asuhan kebidanan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial,antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan.

Saran : Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami plasenta previa dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada pada ibu hamil dengan plasenta previa.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Plasenta Previa

Referensi: 14 pustaka (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan ‘‘Laporan Tugas Akhir’’ yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Plasenta Previa Totalis pada Ny D G₂ P₁ A₀ Di Bpm Mona Durryah Siregar pada Tahun 2022’’ Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1 Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.
- 2 Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- 3 Novita Sari Batubara SST, M.Kes selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan dan Sekaligus Pembimbing.
- 4 Seluruh staff dosen Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
- 5 Terima kasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda H. Darmansyah Rambe dan Ibunda Alm. Kamelia Harahap yang telah mendidik, memberikan kasih sayang dan mendoakan disetiap langkahku dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir
- 6 Terima kasih kepada saudara kandung Amina Tuzzahriah Rambe S.E, Nurkumala Sari Rambe Spd, Ahmad Hidayah Rambe dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
- 7 Terima kasih kepada Ibu Mona Durryah Siregar yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
- 8 Terima kasih kepada Ny. D yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
- 9 Terima kasih kepada sahabat dan orang terkasih yang selalu memberi

semangat, motivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

- 10 Terima kasih kepada mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan Angkatan VIII yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Juni 2022
Penulis

Fitria Nurhamsah Rambe
19020006

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat penulisan.....	5
E. Ruang lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2. Tinjauan Teori	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.2 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Lingkup Asuhan Kehamilan	9
2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan	10
2.1.4 Standart Asuhan Kehamilan	10
2.1.5 Tanda – tanda Kehamilan	11
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan	12
2.2 PlasentaPrevia	19
2.2.1 Defenisi	19
2.2.2 Klasifikasi plasenta previa.....	20
2.2.3 Faktor penyebab masalah	21
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	22
2.2.5 Faktor resiko.....	22
2.2.6 Patofisiologi.....	23
2.2.7 Pemeriksaan khusus	23
2.2.8 Penatalaksanaan Pada Plasenta Previa	24
A. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25
B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	27
1. Manajemen Kebidanan Varney.....	27
2. Dokumentasi SOAP	30
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. PENGKAJIAN DATA	
1. Pengumpulan data.....	30
2. Interpretasi data	36

3. Identifikasi diagnose dan masalah potensia.....	37
4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.....	37
5. Perencanaan	37
6. Pelaksanaan	37
7. Evaluasi	38
B. Matriks	39

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengumpulan data dasar.....	42
B. Interpretasi data dasar	42
C. Identifikasi diagnose dan masalah potensial.....	43
D. Tindakan segera	44
E. Perencanaan asuhan kebidanan.....	44
F. Pelaksanaan asuhan kebidanan	45
G. Evaluasi asuhan kebidanan	46

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Plasenta previa.....	20
Gambar 2.2. Klasifikasi plasenta previa.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu.....	34
Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	46

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKI	:Angka Kematian Ibu
HPHT	:Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	:Hari perkiraan lahir
MDGs	: <i>Millenium Developments Goals</i>
NST	: <i>non strest-test</i>
SDG's	: <i>Sustainable Developments Goals</i>
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	:Tetanus Toksoid
TTP	:Taksiran Tanggal Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu (AKI) di Dunia menyebutkan bahwa diperkirakan diseluruh dunia lebih dari 858 ribu meninggal tiap tahun saat hamil dan bersalin. Artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, sedangkan proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pada bulan pertama dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat Plasenta previa dilaporkan berkisar 15- 20% (Iswara, 2018).

Kematian ibu saat sedang mengandung atau 42 hari setelah melahirkan menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berada dalam indikator penilaian kesehatan ibu yang terjadi bukan karena cedera atau trauma, melainkan oleh kehamilan itu sendiri. Akibat persalinan dengan kelainan dan komplikasi kehamilan terdapat 810 wanita meninggal setiap hari pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu menurut WHO sebanyak 80% disebabkan pendarahan hebat, Infeksi, hipertensi dan aborsi yang tidak aman. Dan sekitar 28% kematian ibu yang tidak dapat diperkirakan terdiri dari pendarahan antepartum dan postpartum. Kasus pendarahan antepartum terutama plasenta previa berdasarkan WHO menunjukkan 15% hingga 20% dari kematian ibu serta kejadiannya yakni 0,8%-1,2% per persalinan sedangkan pada negara berkembang berjumlah sekitar 1%-2,4% dinegara maju lebih rendah yaitu kurang 1% (Husain et al, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia memiliki posisi tertinggi 305/100.000 kelahiran hidup dengan kasus AKI terbanyak ditahun 2015. Pada tahun 2018-2019 didapatkan 4.221 kasus kematian ibu di indonesia (profil Kesehatan Indonesia, 2019). Sedangkan tahun 2017 ada 115 kasus, tahun 2018 ditemukan 114 kasus serta di tahun 2019 ada 139 kasus kematian ibu di sulawesi selatan. Di Indonesia sendiri sebagian rumah sakit umum milik pemerintah gangguan plasenta previa memiliki kisaran 1,7%-2,9% (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Insidens Plasenta Previa biasanya terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak atau multigravida, usia lanjut, kehamilan multiple dan ibu yang merokok serta ibu yang menggunakan obat-obat terlarang. Dilaporkan bahwa wanita dengan riwayat operasi uterus sebelumnya seperti *sectio sesarea* dan riwayat kuretase. Dan kasus ini banyak terjadi pada wanita yang memiliki multigravida dan berisiko pada usia >35 tahun dan usia 20 tahun didapatkan 80% (Husain et al, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan *Sustainable Developments Goals* (SDG's). AKI didefenisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh perdarahan seperti plasenta previa, infeksi dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Persentase kejadian

plasenta previa pada ibu dengan riwayat abortus sebanyak 67% lebih besar dari

kejadian plasenta pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 41%. Hasil penelitian sesuai teori yang lain juga menyatakan kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar dan keseluruhan persalinan mortalitas plasenta previa sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup bila dilakukan penatalaksanaan yang baik. Plasenta previa lebih banyak terjadi pada kehamilan dengan paritas tinggi pada usia 30 tahun ke atas (Astuti, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan *Sustainable Developments Goals* (SDG's). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, Persalinan dan nifas yang disebabkan oleh perdarahan seperti plasenta previa, Infeksi dan lainnya. Mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2015 – 2030 secara resmi menggantikan tujuan pembangunan millennium (MDGs) 2000 – 2015. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi di Jawa Tengah yaitu 115 kasus. Dilihat dari waktunya, AKI tinggi terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, kematian tersebut menjadi rata-rata disebabkan oleh pendarahan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil penelitian di negara-negara berkembang berkisar antara 1-2,4 % dan di Negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1% angka kejadian dari beberapa rumah sakit umum pemerintah di Sumatera dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9%. Didapati totalnya 4.726 kasus plasenta previa dan didapati 36 orang ibu meninggal setiap tahun (Profil Kesehatan Sumatera, 2018).

Penyebab kematian terbesar ibu karena adanya komplikasi dalam kehamilan, salah satu komplikasi tersebut yaitu pendarahan pada hamil lanjut yang disebabkan oleh plasenta previa. Kondisi plasenta yang berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim atau menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Apabila masalah ini tidak ditangani secara cepat maka komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu syok karena perdarahan tersebut dan janin bisa terjadi asfiksia berat (Maryunani dkk, 2016).

Pada dasarnya tidak ada faktor tertentu yang menjadi penyebab utama seseorang menderita plasenta previa. Bisa dibayangkan plasenta previa ini masih cukup jarang terjadi. Namun beberapa hal berikut ini dapat saja menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami plasenta previa ini antara lain yaitu kehamilan kembar, riwayat kehamilan plasenta previa sebelumnya, kebiasaan merokok dan penggunaan obat-obat terlarang dan kehamilan diusia tua (Wahyuningsih, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di BPM Mona Durryah siregar di Kota Padang Sidempuan pada 12 Desember 2021 didapat satu kasus dengan keluhan keluar darah dari vagina dengan warna merah segar, dengan nyeri yang sangat hebat, sehingga dalam kasus ini ibu mengalami plasenta totalis, berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah siregar di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021 “

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah siregar di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan kebidanan dengan panduan manajemen 7 langkah varney yang diberikan kepada pasien dengan Plasenta Previa Totalis secara optimal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- d. Menetapkan tindakan segera pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- f. Melakukan asuhan pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022
- g. Melakukan evaluasi pada ibu dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Padang Sidempuan Tahun 2022

3. Manfaat Penulisan

a. Bagi Institusi

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

4. Bagi Tempat Pengkajian

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

5. Bagi Penulis

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

6. Ruang Lingkup Penulis

a. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan adalah faktor penyebab terjadinya Plasenta Previa Pada Kehamilan.

b. Ruang Lingkup Responden

Responden penulisan yaitu Ibu Hamil dengan Plasenta Previa.

c. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada tanggal 25 November sampai 23 Desember pada tahun 2022.

d. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penulisan dilakukan di BPM Mona durryah siregar Jl. Sudirman,
Kayu ombun, Kec. Padang Sidempuan Utara,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. Tinjauan Teori

2.2 Kehamilan

2.1.3 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau lebih 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2020).

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan juga didefinisikan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Juliana, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan Hasil Konsepsi Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian akan diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi.

Embryo genesis (pertumbuhan mudigah) merupakan pertumbuhan embrio yang bermula dari lempeng embrional (*embrional plate*) dan kemudian berdiferensiasi menjadi 3 unsur lapisan yaitu ektodermal, mesodermal dan entodermal. Ruang amnion akan tumbuh pesat mendesak exocoeloma sehingga dinding ruang amnion mendekati korion, mesoblas diruang amnion dan mudigah menjadi padat (*body stalk*) yang merupakan jembatan antara embrio dan dinding trofoblas yang kelak akan menjadi tali pusat. Selanjutnya hasil konsepsi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

4 minggu dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk. 8 minggu Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah. 12 minggu Embrio berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai tetapi belum dirasakan oleh ibu, jenis kelamin sudah bias ditentukan, ginjal sudah memproduksi urin 16 minggu System musculoskeletal matang, system saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar lewat Doppler, pankreas memproduksi insulin. 20 minggu. Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan, dan menendang. 24 minggu. Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai. 28 minggu Janin bernafas, menelan, dan mengatur suhu, surfaktan mulai terbentuk di paru – paru, mata mulai membuka dan menutup, janin

2/3 bentuk saat lahir 32 minggu. Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai simpan zat besi, kalsium dan fosfor. 36 minggu. Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibody ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri (Kuwanti, 2014).

2.2.2 Lingkup Asuhan Kehamilan

Adapun lingkup asuhan kehamilan pada ibu hamil adalah meliputi :

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serata menganalisis tiap kunjungan / pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen dan termasuk tinggi fundus uteri/posisi/presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic ukuran dan struktur fraktur panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut janyung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungannya dengan komplikasi.
8. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminens dan preeclampsia ringan.
10. Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan memberi imunisasi (Walyani, 2020).

2.2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2020).

2.2.4 Standart Asuhan Kehamilan

Standar asuhan Kehamilan terdiri dari :

1. Standar 3 :identifikasi ibu hamil
2. Standar 4 :pemeriksaan dan pemantauan antenatal
3. Standar 5 :palpasi abdominal
4. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Standar 7 :pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
6. Standar 8 :persiapan persalinan

Pelayanan standar, yaitu 14 T

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 14 T, antara lain sebagai berikut.

1. Ukur tinggi badan dan berat badan.

2. Ukur tekanan darah.
3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU).
4. Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT).
5. Pemberian tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya.
6. Lakukan tes penyakit menular seksual (PMS).
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
8. Tes HB
9. Tes Protein Urine
10. Tes Urine Reduksi
11. Tekan Pijat Payudara
12. Tingkat Kebugaran(Senam Hamil)
13. Tes VDRL
14. Terapi Yodium (Endemic Gondok) (Romauli, 2019).

2.2.5 Tanda – tanda Kehamilan

1. Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut (Walyani, 2020). Tanda kemungkinan hamil antara lain sebagai berikut .

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar : terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda *Hegar* : ditemukannya serviks dan ithimus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

- d. Tanda *Chadwick*: yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
- e. Tanda *Pisca seck* :yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah tersebut.
- f. Adanya kontraksi – kontraksi kecil uterus bila di rangsang atau yang disebut Braxton-Hicks.

2. Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin dan bagian – bagian janin yang dapat dilihat, dirasa dan diraba.
- b. Denyut jantung janin:
- c. Didengar dengan stetoskop – monoral Leanec. (2). Dicatat dan di dengar dengan Doppler. (3). Dicatat dengan fetoelektrokardiogram.
- d. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio.
- e. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin, terlihat tulang – tulang janin pada rontgen (Walyani, 2020).

3. Tanda Dugaan Hamil

- a. Mengidam (ingin makanan khusus)
- b. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu
- c. *Amenorea* (tidak dapat haid)
- d. Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir tuanya kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) dengan memakai rumus dari Naegle.
- e. Mual dan muntah (*Nausea* dan *Emesis*) Biasanya terjadi pada bulan – bulan

pertama.

- f. kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada waktu pagi hari disebut *morning sickness*. Bila mual muntah terlalu sering maka disebut *hyperemesis* terutama pada bulan– bulan pada triwulan pertama.
- g. Tidak ada selera makan (Anoreksia)
- h. Hanya berlangsung pada triwulan pertama pada kehamilan, kemudian nafsu makan akan meningkat kembali.
- i. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
- j. Miksi/sering buang air kecil, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar (Walyani, 2020).

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam masa kehamilan jarang yang normal / fisiologis. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami pendarahan/spooting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi (Pratiwi, 2019). Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut:

a. Perdarahan pada awal masa kehamilan

Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Salah satu tanda dari adanya gangguan pada kehamilan muda adalah pendarahan. Perdarahan tersebut bisa menjadi ancaman bagi kesejahteraan serta keselamatan ibu (Amellia, 2019). Perdarahan

pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda – tanda berikut

- 1) Keluar darah merah
 - 2) Perdarahan yang banyak
- b. Perdarahan dengan nyeri. Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola.
- c. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Masalah yang biasanya terjadi pada wanita kehamialn lanjut, pada dasarnya dapat dicegah dengan pemberian asuhan yang tepat dengan kehamilannya (Amellia, 2019). Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda – tanda berikut menurut (Setyarini, 2016) antara lain :
- 1) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan.
 - 2) Perdarahan banyak kadang – kadang / tidak terus – menerus.
- d. Perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri. Selain itu, perlu dicurigai adanya pembekuan darah.
- e. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala yang hebat
- 2) Sakit kepala yang menetap

Tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang

hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeclampsia* (Pratiwi, 2019).

f. Masalah penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang.

g. Bengkak pada muka dan tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsia. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila ditandai dengan tanda- tanda berikut ini :

- 1) Jika muncul pada muka dan tangan.
- 2) Bengkak tidak hilang setelah istirahat (pratiwi, 2019).

h. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

2. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan pattern, infeksi saluran kemih.

- a. Gerakan bayi yang berkurang
- b. Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke- 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Gerakan janin tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok, dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- d. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan / gerakan janin yang terhenti.
- e. Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan gerakan janin oleh *Cardiff count to ten* yaitu perhitungan sekali dalam sehari, membuat standar perhitungan pada waktu yang sama, catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan dan harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi dalam 10 jam.

- f. Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi maka uji NST (*non stress-test*) harus dilakukan secepatnya (Fatimah, 2019).

3. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan (Pratiwi, 2019). Perdarahan antepartum dapat berasal dari :

a. Plasenta

Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur sinus marginal.

- 1) Lokal pada saluran genitalia
- 2) Show
- 3) Serviks : servicitis, polip, erosi serviks dan keganasan
- 4) Trauma : trauma saat hubungan seksual
- 5) Vulvo vaginal varicosities
- 6) Tumor saluran genital
- 7) Infeksi saluran genital
- 8) Hematuria

b. Insersi talipusat

Insersi tali pusat yang normal pada plasenta biasanya ditengah (*insersio sentralis*), di pinggir plasenta (*insersio marginal*) dan kadang-kadang pada plasenta, tetapi pada selaput janin disebut *insersio velamentosa*. Meliputi vasa previa adalah penyakit komplikasi dalam kehamilan yang ditandai dengan adanya pembuluh darah dari tali pusat janin yang melintas dimulut rahim (*serviks*).

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum.

Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tepat mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Sering kali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah perdarahan sebenarnya sehingga sangat penting untuk membandingkan jumlah perdarahan dengan keadaan klinis pasien (Amelia, 2019). Terdapat beberapa definisi yang dapat digunakan untuk menggambarkan perdarahan antepartum:

- 1) Spotting – terdapat bercak darah pada pakaian dalam
- 2) Perdarahan minor – kehilangan darah <50ml
- 3) Perdarahan mayor–kehilangan darah 50–100 mL tanpa tanda klinis syok
- 4) Perdarahan masyif – kehilangan darah > 1000 mL dengan / tanpa tanda klinis syok

4. Kelainan Implantasi Plasenta

Sebagian besar plasenta akan berimplantasi pada yang tempat yang subur agar dapat memberikan nutrisi yang cukup bagi janin pada dinding uterus bagian depan maupun belakang fundus uteri. Namun, hal ini tidak selalu terjadi sehingga menyebabkan berbagai kelainan implantasi plasenta. Kelainan implantasi plasenta di bagi menjadi:

- a. Kelainan lokasi implantasi pada bagian bawah uterus. Bentuk dari kelainan ini berupa:
 - 1) Plasenta previa totalis

- 2) Plasenta previa parsialis
 - 3) Plasenta previa marginalis
 - 4) Plasenta letak rendah
- b. Kelainan dalam implantasi plasenta

Sejumlah kelainan dalam kehamilan juga sering sekali menyerang kondisi plasenta dan tali pusat. Plasenta dan tali pusat bisa dikatakan sebagai sumber kehidupan sang janin selama dalam masa kandungan. Hal ini disebabkan oleh kesuburan endometrium yang tidak sama pada cavum uteri, sehingga berimplantasi menembus sampai *myometrium* bahkan *peritoneum* yang melapisi uterus (Pratiwi, 2019). Bentuk dari kelainan kedalaman implantasi plasenta yaitu:

- 1) Plasenta akreta.
- 2) Plasenta inkreta.
- 3) Plasenta perkreta (Pratiwi, 2019).

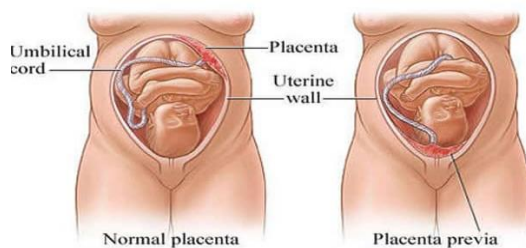
2.3 Plasenta Previa

2.2.9 Defenisi

Plasenta previa adalah plasenta yang ada di depan jalan lahir (*Prae* = di depan ; *Vias* = jalan). Kelainan plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan antepartum. bukan hanya di trimester kedua tetapi juga pada trimester ketiga kehamilan. Plasenta previa merupakan sebuah kondisi dimana letak plasenta berada dibawah janin atau lebih tepatnya berada dileher rahim (Pratiwi, 2019).

Secara sederhana, rahim berbentuk segitiga terbalik atau bisa juga dibayangkan seperti daun waru (clover) terbalik dengan tangkai di bawah.

Normalnya plasenta previa terletak di bagian fundus, biasanya agak ke kiri atau ke kanan sedikit, tetapi tidak sampai meluas ke bagian bawah apalagi menutupi jalan lahir. Patokan jalan lahir ini adalah ostium uteri internum (OUI) yaitu mulut rahim bila dilihat dari luar, dari arah vagina, disebut ostium uteri eksternum. Frekuensi plasenta previa meningkat pada grade multipara, primigravida tua, bekas seksio sesare, bekas aborsi, kelainan janin dan leiomioma uteri.



Gambar 2.1. Plasenta previa

2.2.10 Klasifikasi plasenta previa

Klasifikasi plasenta previa ada 4 tingkatan yaitu :

1. Plasenta previa totalis atau komplit

Yaitu plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum. Pada jenis ini, jelas tidak mungkin bayi dilahirkan secara normal, karena resiko perdarahan sangat hebat.

2. Plasenta previa parsialis

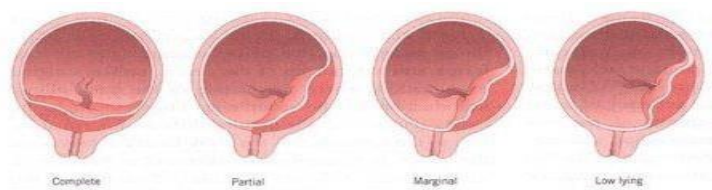
Yaitu plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum. Pada jenis ini resiko perdarahan sangat besar, dan biasanya janin tetap tidak dilahirkan secara normal.

3. Plasenta previa marginalis

Yaitu plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum. Hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir. Janin bisa dilahirkan

secara normal, tetapi resiko perdarahan tetap besar.

4. Plasenta letak rendah, plasenta lateralis atau kadang disebut juga dengan *dangerous placenta* adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal. Resiko perdarahan tetap ada namun tidak besar, dan janin bisa dilahirkan secara normal asal tetap berhati –hati.



Gambar 2.2. Klasifikasi plasenta previa

2.2.11 Faktor penyebab masalah

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas seksio sesarea, kelainan janin, leioma uteri. Penyebab secara pasti belum diketahui dengan jelas. Dan salah satu penyebab plasenta previa yaitu usia kehamilan yang beresiko <20 tahun atau >35 tahun. Umur menikah <20 tahun dapat membahayakan nyawa ibu maupun janinnya karena endometrium masih belum matang, sedangkan umu yang menikah >35 tahun harus kemudian hamil harus berhati-hati karena akan terjadi penurunan fungsi organ reproduksi, salah satu akibatnya adalah jaringan rahim tidak subur, sedangkan dinding rahim tempat menempelnya plasenta ini yang menyebabkan terjadinya plasenta previa (Imron, 2016).

2.2.12 Tanda dan Gejala

1. Perdarahan pada vagina tanpa 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 pada saat hamil.
7. His biasanya tidak ada.
8. Rasa tidak tegang (biasa) pada saat palpasi.
9. Denyut jantung janin ada.
10. Teraba jaringan plasenta pada pemeriksaan dalam vagina.
11. Penurunan kepala tidak masuk pintu atas panggul.
12. Presentasi mungkin abnormal (Imron, 2021).

2.2.13 Faktor resiko

1. Wanita berumur lebih dari 35 tahun lebih beresiko
 2. Multiparitas apalagi bila jaraknya singkat. Secara teori plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya.
 3. Kehamilan kembar
 4. Adanya gangguan anatomis atau tumor pada rahim sehingga mempersempit permukaan bagi penempelan plasenta.
 5. Adanya jaringan parut pada rahim oleh operasi sebelumnya.
 6. Adanya endometriosis (adanya jaringan pada tempat yang bukan seharusnya, misalnya di indung telur) setelah kehamilan sebelumnya.
Riwayat plasenta previa sebelumnya, beresiko 12 kali lebih besar.
1. Adanya trauma pada saat kehamilan.
 2. Kebiasaan tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol.

3. Plasenta besar pada hamil ganda dan *eritoblastosis* atau *hidrops fetalis*.
4. Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi (Imron, 2021)

2.2.14 Patofisiologi

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu atau saat segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar serat menipis. Umumnya terjadi pada saat trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah 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 (Imron, 2021).

2.2.15 Pemeriksaan khusus

Ada beberapa komplikasi yang bila terjadi pada ibu hamil dengan plasenta previa yaitu sebagai berikut:

1. Komplikasi pada ibu
 - a. Dapat terjadi anemia bahkan syok.
 - b. Dapat terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh.
 - c. Infeksi pada pendarahan yang banyak.
2. Komplikasi pada janin
 - a. Kelainan letak janin.
 - b. Prematuritas, morbiditas dan mortalitas yang tinggi.
 - c. Asfiksia intrauterine sampai dengan kematian (Imron, 2021).

2.2.16 Penatalaksanaan Pada Plasenta Previa

Kondisi plasenta previa merupakan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks. Dalam kasus ini, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, di antaranya adalah :

1. Konservatif bila : kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidak banyak 9 Hb masih dalam batas normal . Tempat tinggal pasien dekat dengan RS (dapat menempuh perjalanan dalam waktu 1 menit).

Perawatan konservatif dapat berupa :

- a. Istirahat.
- b. Memberikan hematinic dan spasmolitik untuk mengatasi anemia.
- c. Memberikan antibiotik bila ada indikasi.
- d. Pemeriksaan USG, Hb, dan Hematocrit

Bila selama 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien di pulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke RS dan tidak boleh melakukan senggama.

- e. Penanganan aktif bila : perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati

Penanganan aktif berupa :

- 1) Persalinan pervaginaan
- 2) Persalinan per abdominal

Penderita dipersiapkan untuk pemeriksaan dalam di atas meja operasi (*double set up*) yakni dalam keadaan siap operasi. Bila pada pemeriksaan dalam di dapatkan :

- a) Plasenta previa marginalis

- b) Plasenta previa letak rendah
- c) Plasenta lateralis atau marginalis dimana janin mati dan serviks sudah matang, kepala sudah masuk pintu atas panggul dan tidak ada perdarahan atau hanya sedikit maka lakukan amniotomi yang diikuti dengan drips oksitosin pada partus pervaginaan, bila gagal drips sesuai dengan protap terminasi kehamilan (Amelia, 2019).

A. Landasan Hukum Kewenangan Bidan Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Tugas dan Wewenang Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau
 - d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersamaan atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan.
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan.
 - c. Penyuluh dan konselor.

- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitas klinik.
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan
 - f. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan Kesehatan Ibu Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat.
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.

Keadaan Gawat Darurat Pasal 59

1. Dalam keadaan gawatdarurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
3. Keadaan gawatdarurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4. Keadaan gawatdarurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawatdarurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 141 di laksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan.

B. Manajamen Kebidanan Dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen

kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat di aplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah- langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997) :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah

dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III : identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan, sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinnya

5. Langkah V :Perencanaan

Langkah kelima, mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang

menyeluruh, ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Langkah IV :Pelaksanaan

Langkah keenam adalah melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Implementasi yang efisien akan meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Suatu komponen implementasi yang sangat penting adalah pendokumentasian secara berkala, akurat dan menyeluruh.

7. Langkah VII :Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

C. Dokumentasi SOAP

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan

jas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan. Didalamnya terdapat tentang kriteria pencatatan asuhan kebidanan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Didalm pendokumentasian tersebut tersirat proses berfikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan (Amellia, 2019).

1. Subjektif

Merupakan data subjektif, mencatat hasil anamnese. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese, informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

2. Objektif

Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain.

3. Assement

Merupakan pencatatan diagnosa dan masalah kebidanan. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan yang tepat.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan satu dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assesment* sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amellia, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G2 P1 A0 DENGAN
PLASENTA PREVIA TOTALIS DI BPM MONA DURRYAH
SIREGAR DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2021

I. Pengumpulan Data

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	:Ny.D	Nama	: Tn.F
Umur	:37 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku / bangsa	:Batak	Suku / bangsa	:Batak
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:kayu ombun	Alamat	:kayu ombun
No.Telp	:-	No.Telp	:-

II. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 23 Desember 2021 Pukul :18.00 WIB Oleh : Bidan
Mona Durryah

1. Keluhan :

- Ibu mengatakan keluar darah dari pervaginam, disertai dengan bercak merah kehamilan 23 minggu dalam jumlah yang hanya sedikit.
- Ibu mengatakan kali ini ada keluar darah berwarna merah segar, ada gumpalan tanpa rasa nyeri.
- Darah yang keluar tidak terlalu banyak, tapi ibu merasa cemas karena perdarahan ini terjadi untuk yang ketiga kalinya.

1. Riwayat menstruasi :
- Menarche : 15 Tahun
- Siklus : 28 Hari
- Banyaknya : 3 x ganti duk/hari
- Dismenorrhea : Tidak ada
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : 6 Hari
- Sifat darah : Encer

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G2P1A0

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tmpt Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1	14 / 02 / 2018	39	Normal	Klinik	-	-	Bidan	3000	baik	baik	baik
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

3. Riwayat kehamilan ini:

- a. HPHT : 23-02-2021
- b. TTP : 30-11-2021
- c. Keluhan-keluhan pada:
- Trimester I : Mual muntah
- Trimester II : Mual dan pusing
- Trimester III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali : Usia Kehamilan 18 minggu
- e. Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : 10 kali dalam 30 menit
selama 10 detik

- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
- Rasa lelah : Ada
- Mual dan muntah : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi :
- BAK : Frekuensi : 6 x/hari Warna :
- BAB : Frekuensi
- Pola aktifitas sehari-hari : 1 x/hari
- Warna :
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi :
- BAK : Frekuensi : 6 x/hari Warna :

BAB : Frekuensi

Pola aktifitas sehari-hari : 1 x/hari

Warna :

- a. Istirahat dan tidur : Siang : 2 jam, Malam : 8jam
- b. Seksualitas : 2 x /minggu
- g. Immunisasi TTI : 20 -03-2021
- h. TT II :-
- i. Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik
- j. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit ginjal : Tidak ada
 - Penyakit asma/TBC : Tidak ada
 - Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- k. Riwayat penyakit keluarga:
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Gemelli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada

1. Riwayat sosial dan ekonomi :
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
 - c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - e. Pola makan/minum :
 - f. Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 kali/hari, Porsi : 1 porsi
 - g. Jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur dan buah-buahan
 - h. Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan,dll):
 - i. Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - j. Minuman keras : Tidak ada
 - k. Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - l. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Ibu rumah tangga
 - m. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Klinik bidan

III. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum : Baik
 - BB : 60 kg
 - BB sebelum hamil : 53 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 29 cm
3. Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 120 / 80mmHg

- Pernafasan(P) : 20 x/menit
- Nadi (N) : 80 x/menit
- Suhu(S) :36,5⁰C
4. Kepala :
- Kulit kepala : (√) Bersih () Tidak Bersih
- Distribusi rambut : (√) Merata () Tidak Merata
5. Wajah :
- Oedema : () Ada (√) Tidak Ada
- Cloasma gravidarum : (√) Ada () Tidak Ada
- Pucat : () Ada (√) Tidak Ada
6. Mata :
- Conjungtiva : () Anemis (√) Tidak Anemis
- Sklera mata : () Ikterik (√) Tidak Ikterik
- Oedema palpebra : () Ada (√) Tidak Ada
7. Hidung :
- Polip : () Membengkak (√) Tidak Membengkak
- Pengeluaran : () Ada (√) Tidak Ada
8. Mulut :
- Lidah : (√) Bersih () Tidak Bersih
- Stomatitis : () Ada (√) Tidak Ada
- Gigi : () Berlobang (√) Tidak Berlobang
- Epulsi pada gusi : () Ada (√) Tidak Ada
- Tonsil : () Meradang (√) Tidak Meradang
- Pharinx : () Meradang (√) Tidak Meradang

9. Telinga :

Serumen : () Ada () Tidak AdaPengeluaran : () Ada () Tidak Ada

10. Leher :

Luka bekas operasi : () Ada () Tidak Ada

Kelenjar thyroid : () Membengkak () Tidak MembengkakPembuluh limfe : () Membengkak () Tidak Membengkak

11. Dada :

Mammae : () Simetris () Asimetris

Areola mammae :

Puting susu : () Menonjol () Tidak MenonjolBenjolan : () Tidak Ada () AdaPengeluaran : () Tidak Ada () Ada

12. Aksila:

Pembesaran kelenjar getah bening: () Membengkak

() Tidak Membengkak

13. Abdomen

Pembesaran : () Simetris () AsimetrisLinea : () Alba () NigraStriae : () Lividae () AlbicansBekas luka operasi : () Tidak Ada () Ada, jelaskan.....Pergerakan : () Teraba () Tidak Teraba

14. Genitalia :
- Vulva :
- Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, darah segar
- Varices : () Tidak Ada () Ada
- Perineum :
- Bekas luka parut : () Tidak Ada
() Ada
- Lain-lain, jelaskan : Tidak ada
15. Pinggang (periksa ketuk : Costa – Vertebra – Angel – Tendernes: CVAT)
- Nyeri : Tidak ada
16. Ekstremitas :
- Oedema pada tangan/jari : () Tidak Ada () Ada
- Oedema ekstremitas bawah : () Tidak Ada () Ada
- Varices : () Tidak Ada () Ada
- Refleks patella : kanan (+) kiri(+)

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hb : Tidak dilakukan
- b. Protein : Tidak dilakukan
- c. Glukosa urine : Tidak dilakukan
- d. Lain-lain : Tidak dilakukan

V. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- a. Leopold I : teraba bokong pada fundus TFU : 27 cm
- b. Leopold II : Punggung kiri, panjang keras memapan
- c. DJJ : (+/-), frekuensi : 145. x/menit

- d. TBJ : 4,3 gr
- e. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala)
- f. Leopold IV : Belum masuk PAP

VI. PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR :

- a. Distansia spinarum :24cm
- b. Distansia kristarum :28cm
- c. Cojungata eksterna :18cm
- d. Lingkar panggul luar :92cm

VII. INTEPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ny. D G2 P1 A 0, umur 37 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, belum memasuki PAP dengan plasenta previa.
- b. DS : Ny. D mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Pergerakan janin di rasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu sampai sekarang.
- c. DO:
- d. K.U :Sedang
- e. TTV :
- f. TD : 120 / 80mmHg
- g. P : 20 x/menit
- h. N : 80/menit S : 36,5 0C
- i. TB : 150 cm BB : 60kg
- j. Leopold I : Teraba bagian bokong pada fundus uteri, TFU : 27cm
Leopold II : Punggung kiri,panjang keras memapan

- k. Leopold III : Teraba keras bulat melenting (kepala)
- l. Leopold IV : Belum masuk PAP
- m. DJJ : 145x/menit

VIII. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. D adalah penyulit persalinan yaitu plasenta previa Totalis.

IX. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan :

- a. Informasi tentang keadaan ibu.
- b. Pasang infus RL 28 tetes / menit
- c. Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk tindakan USG
- d. Rujukan
- e. Penkes tentang bahaya kehamilan pada TM III
- f. Anjurkan untuk kunjungan rutin.

A. PERENCANAAN

1. Jelaskan kepada ibu tentang keadaannya
2. Anjurkan ibu untuk istirahat total
3. Observasi keadaan DJJ, tanda – tanda vital, dan perdarahan.
4. Observasi jumlah tetesan cairan infus.
5. Berikan dukungan emosional dari keluarga.
6. Jelaskan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, personal hygiene, dan istirahat yang cukup.
7. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.

8. Pemberian obat –obatan.
9. Anjurkan ibu untuk rawat inap.

B. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadannya.
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 20 x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5°C
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat total, karena dengan istirahat memungkinkan otot berelaksasi dan mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama kehamilan serta dapat mengurangi frekuensi perdarahan.
3. Mengobservasi keadaan DJJ, tanda – tanda vital, dan perdarahan
 - a. DJJ terdengar kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit
 - b. Tanda – tanda vital:
 - c. Tekanandarah : 120/80 mmHg
 - d. Nadi : 80x/menit
 - e. Pernapasan : 20x/menit
 - f. Suhu : 36,5°C
 - g. Masih ada darah yang keluar sedikit
4. Mengobservasi jumlah tetesan cairan infus
Infus RL 28 tetes/menit tetap mengalir dengan baik
5. Bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu, karena akan sangat membantu pada keadaan ibu untuk

mengurangi kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan yang sedang dirasakan ibu.

6. Menjelaskan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan :
 - a. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, serta makanan yang banyak mengandung zat besi.
 - b. Personal hygiene, agar kebersihan diri dan daerah genitalia ibu dapat tetap terjaga, sehingga dapat memberikan rasa nyaman pada ibu, serta dapat mencegah terjadinya infeksi.
 - c. Istirahat yang cukup:
 - 1) Tidur siang 1 – 2 jam /hari
 - 2) Tidur malam 7 – 8 jam /hari
7. Mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan:
 - a. Sakit kepala berat
 - b. Nyeri abdomen
 - c. Kejang
 - d. Demam
 - e. Perdarahan pervaginaan
 - f. Janin kurang bergerak
 - g. Bengkak pada muka dan tangan
 - h. Perubahan visual
 - i. Muntah hebat

8. Pemberian obat – obatan:
 - a. Antibiotik (Amoxillin : 3 x 500 mg)
 - b. Anti fibrinolitik (Asam Tranexamat : 3 x 1)
 - c. Multivitamin (Prenatin : 1 x 1)
9. Menganjurkan ibu untuk rawat inap

C. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Ibu sudah beristirahat total
3. Ibu sudah mengetahui keadaan janinnya baik dengan DJJ dalam batas normal yaitu 145x/menit. Masih ada sedikit pengeluaran darah pervaginaan.
4. Cairan infus RL sudah terpasang dengan baik
5. Ibu sudah diberikan dukungan emosional dari keluarga.
6. Ibu sudah mengetahui tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi bagi ibu hamil personal *hygiene* dan istirahat yang cukup. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
7. Ibu sudah diberikan obat –obatan
8. Ibu sudah di rawat inap.

3.2 Data perkembangan menggunakan tabel SOAP

Tabel Data perkembangan

Tanggal/ jam	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning
23 Desember 2021	<p>Ny.D mengatakan pernah keluar darah dari jalan lahir pada waktu umur kehamilan 23 minggu dalam jumlah yang hanya sedikit.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. D mengatakan kali ini ada keluar darah berwarna merah segar, ada gumpalan tanpa rasa nyeri. Darah yang keluar tidak terlalu banyak, tapi ibu merasa cemas karena Ny. D mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua kalinya. HPHT : 23 – 02 – 2021 Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu sampai sekarang. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran emosional: CM <ul style="list-style-type: none"> TB : 150 CM BB : 60 kg LILA : 29 cm Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 80x/ menit S : 36,5⁰C <ol style="list-style-type: none"> Kepala: <ol style="list-style-type: none"> Kulit kepala bersih Distribusi rambut merata Wajah: <ol style="list-style-type: none"> Oedema : tidak ada Cloasma gravidarum: ada Pucat :tidak Leher: <ol style="list-style-type: none"> Luka bekas operasi : tidak ada Kelenjar thyroid : tidak membengkak 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : G2 P1 A0, gestasi 38 minggu, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dengan plasenta previa. Masalah potensial: <ol style="list-style-type: none"> Antisipasi terjadinya antepartum Antisipasi terjadinya asfiksia intrauterine Antisipasi terjadinya syok hipovolemik Kelenjar limfe :tidak membengkak Payudara: <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi: mammae asimetris, putting susu menonjol, benjolan tidak ada, pengeluaran tidak ada, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae. Abdomen: <ol style="list-style-type: none"> tampak linea nigra, dan striae albicans pada perut. Palpasi: Leopold I teraba bokong pada fundus, TFU : 27 cm Leopold II punggung kiri Leopold III teraba 	<ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting bahwa saat ini mengalami komplikasi kehamilan yang berhubungan dengan kelainan plasenta yakni plasenta terletak di segmen bawah uterus dan menutupi jalan lahir, sehingga menyebabkan pengeluaran darah segar pervaginaan yang disertai gumpalan tanpa rasa nyeri. Menganjurkan ibu untuk istirahat total. Mengobservasi DJJ, tanda-tanda vital, dan perdarahan. Mengobservasi jumlah tetesan cairan infus. Bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan dukungan emosional. Menjelaskan pendidikan kesehatan yang berhubungan

	6. Ibu merasa cemas pada kehamilannya.		bulat, keras, melenting Leopold IV belum masuk PAP	<p>dengan, memakan makanan bergizi, menjaga kesehatan personal hygiene.</p> <p>7. Memberitahu tentang tanda bahaya kehamilan</p> <p>8. Melakukan rujukan</p> <p>9. Memberikan obat-obatan. Menganjurkan ibu untuk rawat inap.</p>
--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D dengan plasenta previa di Bpm Mona durryah siregar pada tahun 2022, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus plasenta previa dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut:

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut Teori

Pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari semua sumber. Tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang diperlukan konsultasi kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Dalam keadaan tertentu, dapat terjadi overlap antara langkah pertama terhadap langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny.D , langkah 1 yakni identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti pada saat pengumpulan data. Karena baik pasien , suami, maupun keluarga dalam hal ini terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan , yang berhubungan dengan keadaan pasien sehingga memudahkan penulis dalam pengumpulan data. Demikian pula dalam pemeriksaan

fisik, pemantauan TTV, dan pemeriksaan lainnya, tidak ditemukan adanya hambatan karena pasien senantiasa siap untuk di periksa karena pada prinsipnya semua pemeriksaan yang dilakukan untuk mengontrol keadaan pasien itu sendiri. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu tanda-tanda vital dengan :

TD :120/80mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

3. Pembahasan

Pada kasus Ny.D dengan plasenta previa, penulis memperoleh hasil pengkajian Diana semua keluhan yang di utarakan oleh Ny,D ditemukan pula pada teori yaitu plasenta previa terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Sifat pendarahannya adalah tanpa nyeri dan berulang. Berdasarkan data yang diperoleh dalam kasus Ny.D dengan plasenta previa menunjukkan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala plasenta previa. Hal ini berarti antara teori kasus tidak nampak kesenjangan.

B. Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut Teori

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar dan data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian di interpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam

sebuah rencana asuhan terhadap pasien (Amellia, 2019).

2. Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa lebih sering diidentifikasi pada apa yang di alami oleh pasien, sedangkan Ny.D dengan kasus plasenta previa di BPM Mona durryah siregar di kota Padangsidempuan.

Diagnosis :G2 P1 A0, gestasi 28 minggu, situs memanjang, tunggal, hidup keadaan janin baik, ibu dengan plasenta previa.

Masalah : Ini muncul dengan didasari data subjektif yaitu Ny.D mengatakan pernah keluar darah dari jalan lahir pada waktu usia kehamilan 23 minggu dalam jumlah sedikit, dan kali ini keluar darah berwarna merah segar, ada gumpalan tanpa rasa nyeri, darah yang keluar tidak terlalu banyak,tapi ibu merasa cemas karena pendarahan ini terjadi kedua kalinya.

Kebutuhan : Penkes tentang cara mengurangi keluarnya perdarahan yaitu agar Ny.D melakukan tirah baring total dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat.

3. Pembahasan

Masalah yang timbul pada Ny.D tersebut pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.D dengan kehamilan plasenta previa totalis. Tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut Teori

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan bisa merujuk dan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Amellia, 2019).

2. Menurut Kasus

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara konsep dasar dengan kasus yang ditemukan. Adapun masalah potensial tersebut adalah antisipasi terjadinya pendarahan antepartum, dimana dalam teori dikatakan pendarahan antepartum biasanya dibatasi pada pendarahan jalan lahir setelah 22 minggu, walaupun patologi yang sama dapat pula terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu. Pendarahan tanpa alasan dan rasa nyeri merupakan gejala utama dan pertama dari plasenta previa. Pendarahan dapat terjadi pada saat penderita tidur dan bekerja biasa, pendarahan pertama biasanya tidak banyak, sehingga tidak akan berakibat fatal. Pendarahan berikutnya hampir selalu banyak dari pada sebelumnya, apalagi sebelumnya dilakukan pemeriksaan dalam.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.D dengan kehamilan plasenta previa, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah IV : Tindakan Segera Dan Kolaborasi

1. Menurut Teori

Dalam langkah ini, yang harus dilakukan oleh seorang nidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan (Amellia, 2019).

2. Menurut Kasus

Pada data dasar dikatakan bahwa beberapa data menunjukkan adanya suatu situasi yang menuntut tindakan segera selagi menunggu intervensi dari bidan atau dokter. Pada kasus Ny.D dengan plasenta previa dilakukan tindakan segera dan kolaborasi yaitu pemasangan infus 28 tetes/menit dan kolaborasi dengan dokter tindakan USG, tindakan ini dilakukan karena terjadi perdarahan sebelum pasien memasuki rumah sakit.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.D dengan kehamilan plasenta previa totalis, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan

1. Menurut Teori

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi, rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut (Amellia, 2019).

2. Menurut kasus

Ny.D akan segera dilakukan tindakan pada USG, kemudian bidan melakukan asuhan kepada keluarga atau suami untuk memberi ibu semangat dan kenyamanan. Kehamilan ibu yang berusia 28 minggu, keadaan umum baik, dan janin masih hidup maka akan dilakukan terapi ekspaktif yang rawat inap, tirah baring, pasang infus, TTV, serta perdarahan yang terjadi.

3. Pembahasan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan akan dilakukan kelanjutan pelaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah teridentifikasi atauantisipasi. Ny.D teridentifikasi plasenta previa totalis yang menutupi seluruh jalan lahir dan disertai keluarnya darah berwarna merah segar, dan dianjurkan untuk tirah baring dan dilakukan rawat inap.

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

1. Menurut teori

Pada langkah ini, seluruh rencana asuhan akan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2019).

2. Menurut kasus

Pada studi kasus Ny.D dengan plasenta previa implementasi yang dilakukan secara mandiri oleh bidan termasuk kolaborasi dengan dokter yang telah direncanakan semuanya dapat terlaksana, diantaranya memasang infus dan mengobservasi DJJ, TTV, merawat inap, menganjurkan pasien untuk istirahat total.

3. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.D dengan plasenta previa totalis.

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan

1. Menurut Teori

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya, Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2019).

2. Menurut Kasus

Hasil evaluasi kasus pada Ny.D yaitu :

Hari pertama, plasenta previa dapat evaluasi dengan pemeriksaan USG, pemantauan TTV, dan pergerakan janin serta perdarahan. Hasil positif plasenta previa, dengan TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 145 x/menit.

3. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, penanganan pada Ny.D dengan plasenta previa totalis berjalan dengan efektif.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durrayah Siregar di Kota Padang Sidempuan Pada tahun 2022” yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu keluar darah secara tiba-tiba tanpa rasa nyeri. Data objektif yaitu keadaan umum lelah, kesadaran apatis, tekanan darah (TD):120/80 mmHg, pernafasan (P):20 x/menit, Nadi (N):80 x/menit, Suhu (S): 36,5⁰C mata tidak oedema, konjungtiva pucat, skelera putih.
2. Interpretasi data telah ditemukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa: Ny.D G2 P1 A0, umur 35 tahun, usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, belum memasuki PAP dengan plasenta previa.
3. Diagnosa potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny.D adalah penyulit persalinan yaitu plasenta previa tindakan segera yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG.
4. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.D adalah :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - b. Anjurkan ibu untuk istirahat total.

- c. Observasi keadaan DJJ, tanda-tanda vital, dan perdarahan.
 - d. Observasi jumlah tetesan cairan infus.
 - e. Berikan dukungan emosional dari keluarga.
 - f. Jelaskan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, personal hygiene, dan istirahat yang cukup.
 - g. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.
 - h. Pemberian obat-obatan.
 - i. Anjurkan ibu untuk rawat inap.
5. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.D adalah :
- a. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat total, karena dengan istirahat memungkinkan obat berelaksasi dan mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama kehamilan serta dapat mengurangi frekuensi perdarahan.
 - c. Mengobservasi keadaan DJJ, tanda-tanda vital, dan perdarahan
 - d. Mengobservasi jumlah tetesan cairan infus
 - e. Bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu, karena akan sangat membantu pada keadaan ibu untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan yang sedang dirasakan ibu.
 - f. Menjelaskan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan :
 - g. Mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan :
 - h. Pemberian obat-obatan :
 - i. Menganjurkan ibu untuk rawat inap
 - j. Evaluasi

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan pembelajaran dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kinerja pembelajaran terhadap mahasiswa kebidanan dalam praktek, sehingga tiap tahunnya mahasiswa yang melakukan praktek menjadi terampil dan professional. Khususnya penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam rangka pemecahan masalah yang di alami oleh pasien, sehingga dapat menciptakan kepuasan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan seorang bidan.

3. Bagi Responden

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengenai masalah plsentia previa yang terjadi pada masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi bagi pasien yang mengalami plasenta previa.

4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan LTA dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang plasenta previa. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Asih Yusari. 2021. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Depkes. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Husein. 2019. *Jurnal Kedokteran 2021*.
- Iswara R. 2018. *Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Plasenta previa*. Medan: Jurnal Ners Kebidanan.
- Imron. 2021. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Juliana. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Maryunani. 2018. *Analisis Faktor Yang Beresiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa*. Jawa Barat: Jurnal Nasional Sinergitas Multidisiplin dan Pengetahuan Kesehatan.
- Pratiwi. 2019. *Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Profil Kesehatan RI. 2019. *Jurnal Kedokteran 2021*.
- Sutanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : FITRIA NURHAMSAH RAMBE
NIM : 19020006
Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA SST, M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS
DI BPM MONA DURRYAH SIREGAR DI
KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN
2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 11 Maret 2022		ACC judul	Mf.
2.	Selasa, 17 Mei 2022	Bab I	Latar Belakang	Mf.
3.	Kamis, 19 Mei 2022	Bab I dan II	Latar Belakang Perbaikan Bab II	Mf.
4.	Jumat, 20 Mei 2022	Bab II	ACC Bab I Perbaikan Bab I,II, III,IV	Mf.
5.	Jumat, 27 Mei 2022	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	Mf.
6.	Sabtu, 28 Mei 2022	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	Mf.
7.	Rabu, 30 Mei 2022	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	Mf.
8.	Senin 06 Mei 2022	Bab I Sampai V	ACC LTA	Mf.
9.	Senin, 14 Juni 2022	Bab I Sampai V	ACC Sidang LTA	Mf.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: Fitria Nurhamsah Rambe
Nim	: 19020006
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis di BPM Mona Durryah Siregar Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 3	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Ketua Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Anggota Penguji



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801