

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN NY. W USIA 39 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN  
33 MINGGU 4 HARI DENGAN PLASENTA PREVIA DI  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

## **STUDI KASUS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**OLEH :**

**DEWI SANTI PURWANTI PASARIBU**

**022015014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
MEDAN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W USIA 39 TAHUN, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN  
33 MINGGU 4 HARI DENGAN PLASENTA PREVIA DI  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Dewi Santi Purwanti Pasaribu  
022015014**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh :**

**Pembimbing : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes**

**Tanggal : 18 Mei 2018**



**Tanda Tangan : .....**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M. KM**

## CURICULUM VITAE



**Nama** : Dewi Santi Purwanti Pasaribu  
**Tempat/Tanggal Lahir** : Bukit Payung, 25 Juni 1997  
**Agama** : Katolik  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Alamat** : Desa Pagaran Baru, Kec. Manduamas, Kab.  
Tapanuli Tengah, Provinsi Sumatera Utara  
**Suku / Bangsa** : Batak Toba / Indonesia  
**Jumlah Saudara** : 2 ( dua )  
Anak pertama dari 2 bersaudara  
**Pekerjaan** : Mahasiswa  
**Status** : Lajang

**PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2009 : SD Swasta Johan Sentosa
2. Tahun 2009-2012 : SMP N 2 SEBERIDA
3. Tahun 2012-2015 : SMK N 1 Rengat Barat
4. Tahun 2015- Sekarang : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa  
Elisabeth Medan Angkatan 2015

Untuk Mamak dan Bapak

Mamak dan Bapak yang sangat ku sayangi , Terimakasih mak  
pak untuk segalanya yang sudah mamak bapak kasih untuk  
ku.

Maak...., Terimakasih Untuk Segala Kekuatan Ini

Pak....., Terimakasih Untuk Keindahan ini

Terimakasih Telah Memberikan Segala Yang Terbaik, Indah  
dan Istimewa

Terimakasih telah mengajarkanku tentang cara  
menggunakan uang, waktu dan kesempatan.

Mamak Bapakku Terimakasih

“MOTTO : DALAM KEADAAN

APAPUN KATAKAN AKU BAIK-BAIK

SAJA”



## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Pada Ny.W Usia 39 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 33 minggu 4 hari Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 16 Mei 2018  
Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

(Dewi Santi P.P)

**ASUHAN KEBIDANAN NY. W USIA 39 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 33 MINGGU 4 HARI DENGAN PLASENTA  
PREVIA DIRUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
BATAMTAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Dewi Santi Purwanti Pasaribu<sup>2</sup> R.Oktaviance<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Di Indonesia, dari total 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2009 didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa. Pada tahun 2010 dari total 4.409 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal. Data periode pada bulan November tahun 2017 minggu ketiga yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam, didapatkan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 5 orang. 1 orang mengalami perdarahan antepartum Plasenta Previa sedangkan 4 orang fisiologis.

**Tujuan :** Penulisan Laporan Tugas Akhir ini untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. K usia 39 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan Plasenta Previa.

**Metode :** Laporan ini menggunakan pendekatan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Plasenta Previa dilaksanakan pada tanggal 19 November 2017-23 November 2017 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

**Hasil:** Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, diagnosis potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam telah dilaksanakan.

**Keimpulan :** Kehamilan dengan Plasenta Previa ini banyak terjadi pada ibu hamil Trimester ke III dan banyak terjadi pada ibu yang pernah mengalami plasenta previa, jarak keamilan yang terlalu dekat, dan memiliki riwayat kuretase dan operasi pengangkatan mioma. Bidan berperan untuk mengingatkan ibu untuk selalu memeriksa kehamilan dan memberitahu tanda-tanda bahaya dari kehamilan.

Kata Kunci: Kehamilan dengan Plasenta Previa

Refrensi : 8 buku, 1 jurnal

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan



**MIDWIFERY CARE ON MRS. W AGE 39 YEARS OLD G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AGE OF  
PREGNANCY 33 WEEK 4 DAYS WITH PLACENTA PREVIA  
AT SANTA ELISABETH HOSPITAL BATAM  
YEAR 2017<sup>1</sup>**

**Dewi Santi Purwanti Pasaribu<sup>2</sup> R.Oktaviance<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** In Indonesia, out, it was found 40 mothers died because of placenta previa from 4,726 total cases of plecenta previa in 2009. In 2010 out of a total of 4,409 cases of placenta previa found 36 mothers died. Data period in November 2017 the third week obtained from Santa Elisabeth Hospital Batam, got the total number of pregnant women as many as 5 people. 1 person had antepartum placenta previa bleeding while 4 were physiologic.

**Objective:** Writing this Final Project Report to gain real experience in implementing midwifery care in Ny. K age 39 years G1P0A0 Gestational age 33 weeks 4 days with placenta previa.

**Method:** This report used a realistic description and experience approach in the production of midwifery care to pregnant women with placenta previa conducted on November 19, 2017-23, 2017 at the Santa Elisabeth Lubuk Baja Hospital Batam.

**Result:** From the results of implementation of midwifery care from data collection, data interpretation, potential diagnoasa, immediate action, action plan, implementation and evaluation of pregnant women with placenta previa at Santa Elisabeth Hospital Batam has been implemented.

**Conclusion:** Pregnancy with placenta previa is common in pregnant women The third trimester and many occur in women who have had placenta previa, the distance of pregnancy is too close, and has a history of curettage and surgical removal of myomas. Midwives play a role to remind mothers to always check pregnancy and tell signs of danger from pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy with Placenta Previa

**References:** 8 books, 1 journal (2009-2017)

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D-III Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan Tugas Akhir ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. baik dari segi isi, bahasa dan penulisan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin Menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Yayasan Widya Fraliska yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan dan menyediakan fasilitas di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua STIKes St.Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama 3 tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, selaku ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan yang telah Memberikan Kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan



bimbingan, nasehat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. R.Oktaviance S, S.ST., M.Kes, selaku Sekretaris Program Studi D3 Kebidanan dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada Penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh staff dosen pengajar program studi D3 Kebidanan yang telah memberikan ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Kepada Ibu Tionrina Sigalingging yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan 2 di ruangan St.Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Terimakasih Kepada Orang tua tercinta Ronaldo Pasaribu dan Tetty Magdalanena Tinambunan yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
9. Terimakasih Buat Saudara kandung Sonyton Samuel Parulian Pasaribu dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
10. Sr. M. Flaviana FSE selaku koordinator asrama dan ibu Ida tambah unit St. Agnes yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama.
11. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Keluarga Ny. Wartu yang telah bersedia menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
12. Terimakasih kepada orang yang Terkasih yang selalu memberi semangat, memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

13. Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes St.Elisabeth Medan angkatan XV yang selalu menjadi senyum serta semangat penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Medan, 22 Mei 2018

Penulis

( Dewi Santi P.P)

STIKes Elisabeth Medan

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR CURICULUM VITAE .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTI SARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Studi Kasus .....	2
1. Tujuan Umum .....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Studi Kasus .....	4
1. Manfaat Teoritik .....	4
2. Manfaat Praktik .....	4
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>5</b>
A. Kehamilan.....	5
1. Pengertian Kehamilan.....	5
2. Lingkup Asuhan Kehamilan .....	6
3. Tujuan Asuhan Kehamilan .....	7
4. Standar Asuhan Kehamialn.....	8
5. Tanda-tanda Kehamilan .....	9
6. Perubahan Fisiologi Kehamilan .....	9
a. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh.....	9
b. Darah dan Pembekuan Darah .....	10
c. Sistem Pernapasan .....	11
d. Sistem Persyarafan .....	11
7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil .....	12
a. Oksigen.....	12
b. Nutrisi.....	13
c. Personal Hygiene .....	13
d. Pakaian .....	13
e. Eliminasi.....	14
8. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan .....	14
9. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil .....	15
B. Plasenta Previa .....	16
1. Pengertian Plasenta Previa .....	16

2. Klasifikasi Plasenta Previa.....	17
3. Etiologi Plasenta Previa .....	17
4. Patofisiologi .....	20
5. Gejala Klinis Plasenta Previa.....	21
6. Diagnosa .....	22
7. Komplikasi Plasenta Previa .....	24
8. Penatalaksanaan Medis .....	25
a. Konservatif .....	26
b. Aktif .....	27
C. Proses Manajemen Kebidanan .....	27
1. Pengumpulan Data dasar.....	27
2. Interpretasi Data Dasar .....	28
3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah.....	28
4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Penanganan dan Kolaborasi ...	28
5. Merencanakan Asuhan Kebidanan Yang Menyeluruh .....	28
6. Melaksanakan Asuhan .....	29
7. Evaluasi.....	29
8. Metode Pengumpulan Data.....	29
<b>BAB III METODE KASUS.....</b>	<b>31</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	31
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus.....	31
C. Subjek Studi Kasus .....	31
D. Metode Pengumpulan Data.....	32
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
A. Tinjauan Kasus.....	34
B. Pembahasan.....	51
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Yarsi, 2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi dibanding negara maju seperti Amerika Serikat. Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utamakematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan kehamilan (20-30%) sisanya sekitar 5% disebabkan penyakitlain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan post-partum ( Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

Di Indonesia, dari total 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2009 didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun 2010 dari total 4.409 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal (Kemenkes RI, 2011).

Angka kematian ibu di Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau tahun 2015 sangat tinggi yaitu 260 per 100.000 kelahiran jumlah tersebut mendekati angka nasional yang mencapai 307 orang (AntaraneWSkepRI, 2017)

Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari

kejadian plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan premature dan komplikasi seperti asfiksia berat. Komplikasi lain dari plasenta previa yang dilaporkan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah berisiko tinggi untuk solusio plasenta, seksio sesarea, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan, kematian maternal akibat perdarahan.

Data periode pada bulan November tahun 2017 minggu ketiga yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam, didapatkan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 5 orang. 1 orang mengalami perdarahan antepartum plasenta previa sedangkan 4 orang fisiologis. Oleh karena itu penulis memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam sebagai latar belakang penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 39 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018 sesuai dengan Visi dan Misi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatana Santa Elisabeth Medan Prodi Diploma III Kebidanan melaksanakan penelitian dan pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan *evidence based practice*.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1) Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan plasenta previa terutama pada Ny. W usia 39 tahun G1P0A0 usia kehamialn 3 minggu 4 hari dengan kasus plasenta previa .



## 2) Tujuan Khusus

1. Diharapkan penulis dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil pada Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
2. Diharapkan penulis dapat menentukan interpretasi data pada ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
3. Diharapkan penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
4. Diharapkan penulis dapat melakukan tindakan segera/kolaborasi pada ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
5. Diharapkan penulis dapat merencanakan tindakan pada ibu ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
6. Diharapkan penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.
7. Diharapkan penulis dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### **1) Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil dengan plasenta previa secara teori.

#### **2) Manfaat Praktis**

##### **a) Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya Khususnya pada Ibu hamil dengan Plasenta Previa.

##### **b) Lahan Praktek**

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dalam mengatasi masalah plasenta previa pada masa kehamilan.

#### **1) Bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat**

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat tentang perdarahan antepartum plasenta previa masa kehamilan trimester ke III.

#### **2) Penulis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang didapat selama perkuliahan serta dapat mengaplikasikan apa yang telah di dapat selama perkuliahan dalam penanganan kasus ibu hamil khususnya masa kehamilan dengan plasenta previa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1) 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 adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2017).

Asuhan Kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (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 triwulan 7 hari) dihitung dari hari

pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertamadi mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohradjo, 2009).

## **2) Lingkup Asuhan Kehamilan**

Adapun lingkup Asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

- a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
- c) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan janin.
- d) Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul
- e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetescope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- f) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
- g) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
- h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
- i) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
- j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminens dan preeklampsia ringan
- k) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilanmemberi imunisasi

- l) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, persangkaan polihidramion, diabetes mellitus, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi, ibu hamil, seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
- m) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- n) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
- o) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia (Walyani, 2017).

### **3) Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2017).

#### **4) Standart Asuhan Kehamilan**

Kebijakan program: Anjuran WHO

- a) Trimester I: Satu kali kunjungan
- b) Trimester II : satu kali kunjungan
- c) Trimester III: dua kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal: "7T"

- 1) Timbang berat badan
- 2) Tinggi fundus uteri
- 3) Tekanan darah
- 4) Tetanus toxoid
- 5) Tablet Fe
- 6) Tes PMS
- 7) Temu wicara (Walyani, 2017).



## 5) Tanda-tanda kehamilan

1.2 Tabel Tanda-tanda Kehamilan

No	Tanda Presumtif/dugaan	Tanda mungkin	Tanda pasti
1	Amenorhea (Terlambat datang bulan)	Pembesaran abdomen (12 minggu)	Adanya denyut jantung janin
2	<i>Morning Sickness</i>	Tanda piskacek	Adanya pergerakan janin (Usia 5-6)
3	Sering BAK	Tanda hegar	
4	Payudara membesar, tegang	Tanda doogell	
5	<i>Fatigue</i>	Tanda Chadwick	
6	Perubahan Kulit	Kontraksi raxton hicks	

## 6) Perubahan Fisiologis kehamilan

### a) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan Berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir . Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (body mass index) yang

menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

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.

2) Trimester II

Seorang Wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan 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 perminggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap.

3) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2017).

**b) Darah dan Pembekuan Darah**

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme keseluruhan tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi, dan merupakan pemelihara suhu tubuh.

Darah terdiri dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit (Walyani, 2017).

### **c) Sitem Pernapasan**

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi . Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara, janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida (Walyani, 2017).

### **d) Sistem Persyarafan**

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular sebagai berikut:

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah .
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syarat atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama trimester akhir kehamilan.

- d) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus berakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi , sinusitis atau migran.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g) Tekanan Sakit kepala datang bersama kecemasan, sinusitis , kunang-kunang, letih, lesu, dan pingsan adalah umum terjadi selama kehamilan (Walyani, 2017).

## **7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

### **a. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil .berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

#### **b. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari ,ibu hamil harus nya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Walyani, 2017).

#### **c. Personal Higiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada,daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dn mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli,2016).

#### **d. Pakaian**

Meskipun pakaian bukn meruapakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap mempertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan

kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyaman yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli,2016).

#### **e. Eliminasi**

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli,2016).

### **8. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan**

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan ataupun mencegah kesakitan ataupun kematian maternal dan perinatal. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu (Lyndon, 2014).

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.



- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

**9. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil:**

ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Penglihatan kabur/Hipertensi
- d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri abdomen yang hebat ( Prawirohardjo, 2009).

## **B. Plasenta Previa**

### **1. Pengertian Plasenta Previa**

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawirohardjo, 2014).

Beberapa pengertian atau definisi dari plasenta previa dituliskan disini bertujuan agar bidan atau perawat kebidanan dapat lebih memahami tentang plasenta previa, antara lain:

- a) Plasenta praevia/plasenta previa yang berasal dari kata “prae” yang berarti depan dan “vias” yang berarti plasenta didepan jalan lahir atau menutupi jalan lahir (Mayunani dan Yulianingsih, 2013).
- b) Plasenta Previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri) dan oleh karena nya bagian terendah janin sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (Yulia Fauziah, S.Kep., M.Sc).
- c) Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum ( Nugroho, 2013).
- d) Plasenta previa adalah plasenta yang berada didepan jalan lahir (prae = didepan, vias= jalan). Jadi yang dimaksud plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir (Maryunani dan Yulianingsih, 2013).

- e) Plasenta previa adalah suatu kehamilan dimana plasenta berimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah *viable* atau mampu hidup diluar rahim (usia kehamilan 22 minggu atau berat janin >500 gram (Manuaba dkk, 2013)

## 2. Klasifikasi Plasenta Previa

Menurut Prawirohardjo Plasenta previa secara umum dibagi menjadi empat bagian yaitu :

- a) Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.
- b) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.
- c) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum.
- d) Plasenta letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum . jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal (Prawirohardjo, 2014).

## 3. Etiologi Plasenta Previa

Penyebab utama terjadinya plasenta previa belum diketahui. Tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan meningkatnya seorang ibu atau wanita hamil berkesempatan mengalami plasenta previa, yaitu :

- a) Paritas atau Jumlah kelahiran hidup dan mati yang di miliki seorang wanita (Prawirohardjo, 2009).

Hasil pengamatan ibu yang memiliki paritas tinggi berisiko mempunyai peluang mengalami plasenta previa dibanding ibu yang paritas rendah. Hal ini sesuai dengan teori Summapraja (2011) yang mengatakan bahwa plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara dari pada primipara. Seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Hal ini cenderung membuat plasenta mencari tempat lain untuk berimplantasi dan cenderung ke bagian bawah rahim. Untuk itu diharapkan seorang wanita untuk dapat membatasi atau menjarangkan kehamilannya dengan mengikuti program KB (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

b) Usia (< 20 tahun atau >35 tahun)

Usia ibu yang lanjut mempunyai peluang 3,655 kali untuk mengalami plasenta Previa. Untuk ibu yang usia di bawah dari 20 tahun memiliki peluang 1,296 kali untuk mengalami plasenta previa. Menurut Manuaba (2010) Usia reproduktif yang aman untuk seorang ibu mengalami kehamilan antara 20-25 tahun dibawah dan diatas.

Pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun cenderung mengalami plasenta previa karena saat usia 20 tahun organ reproduksi belum matang seluruhnya dan mengakibatkan endometrium juga belum siap untuk menjadi tempat implantasi sehingga plasenta akan memperlebar sehingga tumbuh kebawah dan menutupi ostium uteri internum (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

c) Operasi Caesar

Menurut Mochtar tahun 2008 ibu yang mempunyai riwayat operasi caesar akan mempunyai peluang mengalami kejadian plasenta previa kibat sayatan pada

dinding uterus yang dapat mengakibatkan parut didalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015)

d) Kehamilan Ganda

Ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda akan memiliki peluang untuk mengalami kejadian plasenta previa, dengan dua janin dan pergerakan kedua janin didalam kandungan membuat plasenta memilih tempat implantasi yang lain yaitu di segmen bawah rahim (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

e) Riwayat Kuretase

Kuretase adalah tindakan medis untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dalam rahim ibu dengan fungsi diagnostik atau terapeutik (Prawirohardjo, 2009). Ibu yang memiliki riwayat kuretase akan memiliki peluang mengalami plasenta previa pada kehamilannya, kejadian tersebut diakibatkan karena adanya luka yang cukup dalam pada dinding endometrium akibat kuretase dengan sendok kuret akan mengganggu vaskularisasi pada desidua sehingga mengakibatkan berkurangnya kesuburan endometrium (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

f) Tumor

Plasenta previa dapat diakibatkan oleh adanya tumor dalam hal tersebut tumor ialah mioma dan polip endometrium karena biasanya mioma dan polip akan tumbuh pada fundus uteri sehingga dalam kehamilan plasenta akan mencari tempat yang masih tersedia untuk berimplantasi yaitu disegmen bawah rahim sehingga menutupi ostium internum uteri, disamping itu tumor akan semakin

berkembang dalam uterus dapat menekan plasenta sehingga bergeser menutupi seluruh jalan lahir (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

g) Riwayat plasenta previa

Ibu yang memiliki riwayat plasenta previa memiliki peluang untuk mengalami kejadian plasenta previa hal tersebut dikarenakan jaringan endometrium sudah tidak baik akibat kejadian plasenta previa sebelumnya. Untuk itu diharapkan kepada ibu yang sudah mengalami plasenta previa untuk membatasi kehamilannya dengan mengikuti program KB. (Jurnal Kedokteran Yarsi, 2015).

#### 4. Patofisiologi

Pada usia kehamilan lanjut, umumnya pada trimester ketiga dan mungkin juga lebih awal, oleh karena telah mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Oleh karena fenomena pembentukan segmen bawah rahim itu perdarahan ditempat itu relatif dipermudah dan diperbanyak oleh segmen bawah rahim dan servik tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya sangat minimal dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu tidak akan tertutup dengan sempurna.

Perdarahan Pertama Biasanya sedikit tetapi cenderung lebih banyak pada perdarahan berikutnya. Untuk berjaga-jaga mencegah syok hal tersebut perlu dipertimbangkan. Perdarahan pertama sudah bisa terjadi pada kehamilan dibawah 30 minggu tetapi lebih separuh kejadiannya pada umur kehamilan 34 minggu keatas.



Hal lain yang perlu diperhatikan adalah dinding segmen bawah rahim yang tipis mudah diinovasi oleh pertumbuhan vili dari trofoblas, akibatnya plasenta melekat lebih kuat pada dinding uterus. Segmen bawah rahim dan servik yang rapuh mudah robek oleh sebab kurangnya elemen otot yang melindungi segmen bawah rahim, kondisi inilah yang berpotensi meningkatkan kejadian perdarahan dan plasenta previa pada kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

#### **5. Gejala Klinis plasenta Previa**

- a) Gejala utama plasenta previa adalah perdarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri dan biasanya berulang. Darah pervaginam biasanya berwarna merah segar. Darah berwarna merah terang pada usia kehamilan trimester ketiga merupakan tanda plasenta previa. Perdarahan pertama biasanya tidak banyak sehingga tidak akan berakibat fatal, tetapi perdarahan berikutnya hampir selalu lebih banyak dari sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).
- b) Bagian terdepan janin tinggi (floating)/ belum memasuki pintu atas panggul (PAP). Sering dijumpai kelainan letak (sungsang atau lintang). Turunnya bagian terbawah janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) akan terhalang, tidak jarang terjadi kelainan letak janin dalam rahim, dan dapat menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.
- c) Pendarahan pertama (first bleeding) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan pemeriksaan dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirimkan ke rumah sakit. Tetapi perdarahan berikutnya (recurrent bleeding) biasanya lebih banyak.

- d) Janin biasanya masih baik, namun dapat juga disertai gawat janin sampai kematian janin tergantung beratnya plasenta previa.
- e) Pada pemeriksaan jalan lahir, teraba jaringan plasenta (lunak).
- f) Pada ibu bergantung keadaan umum dan jumlah darah yang hilang, perdarahan yang sedikit demi sedikit atau dalam jumlah yang banyak dengan waktu yang singkat, dapat menimbulkan anemia sampai syok (Maryunani dan Yulianingsih, 2017).

## 6. Diagnosa

Perempuan hamil yang mengalami perdarahan dalam kehamilan trimester ke tiga biasanya menderita plasenta previa (Prawirohardjo, 2014). Jika plasenta previa terdeteksi pada akhir tahun pertama atau trimester kedua, seringkali lokasi plasenta akan bergeser ketika rahim membesar. Ini dapat dilakukan pemeriksaan dengan beberapa tindakan sebagai berikut :

### a) Anamnesis

Pada anamnesis dapat dinyatakan beberapa hal yang berkaitan dengan perdarahan antepartum seperti umur kehamilan saat terjadinya perdarahan, apakah ada rasa nyeri, warna dan bentuk terjadinya perdarahan, frekuensi serta banyaknya perdarahan.

Perdarahan jalan lahir pada kehamilan setelah 22 minggu berlangsung tanpa rasa nyeri, tanpa alasan, terutama pada multigravida.

## b) Pemeriksaan luar

### 1) Inspeksi

Dapat dilihat perdarahan yang keluar pervaginam: banyak atau sedikit, darah beku dan sebagainya. Jika telah berdarah banyak maka ibu kelihatan anemis.

### 2) Palpasi

Janin sering belum cukup bulan, jadi fundus uteri masih rendah, sering dijumpai kesalahan letak janin, bagian terbawah janin belum turun, apabila letak kepala, biasanya kepala masih goyang atau terapung (floating) atau mengolok diatas pintu atas panggul.

### 3) USG

Menegakkan diagnosa plasenta previa dapat pula dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi. Penentuan letak plasenta dengan cara ini ternyata sangat tepat, tidak menimbulkan bahaya radiasi bagi ibu dan janinnya, dan tidak rasa nyeri.

USG abdomen selama trimester kedua menunjukkan penempatan plasenta previa. Transvaginal ultrasonografi dengan keakuratan dapat mencapai 100% identifikasi plasenta previa. Transvaginal ultrasonografi dengan keakuratan berkisar 95%.

Dengan USG dapat ditentukan implantasi plasenta atau jarak tepi plasenta terhadap ostium. Bila jarak tepi kurang dari 5 cm disebut plasenta letak rendah. Bila tidak dijumpai plasenta previa, dilakukan pemeriksaan inspekulo untuk melihat sumber perdarahan lain.

## 7. Komplikasi Plasenta Previa

Beberapa komplikasi utama yang akan terjadi pada ibu hamil yang menderita plasenta previa, diantaranya ada bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal.

### a) Syok

Oleh karena pembentukan segmen bawah rahim yang terjadi secara rimtik, maka pelepasan plasenta dari tempat implantasinya diuterus dapat berulang dan semakin banyak, dan perdarahan yang terjadi itu tidak dapat dicegah sehingga penderita menjadi anemia bahkan syok.

### b) Retensio Plasenta

Oleh karena plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis mudahlah jaringan trofoblas dengan kemampuan inovasinya menerobos kedalam miometrium bahkan sampai ke perimetrium dan menjadi sebab kejadian plasenta previa. Oleh karena itu harus berhati-hati pada tindakan manual plasenta ini karena jika terjadi salah satu penyebab perdarahan banyak dan tidak terkendali dengan cara sederhana pada keadaan gawat seperti ini harus dilakukan histerektomi total.

### c) Kelainan Letak

Kelainan letak anak pada plasenta previa lebih sering terjadi. Hal ini memaksa lebih sering diambil tindakan operasi dengan segala konsekuensi.

### d) Kelahiran Prematur

Kejadian ini sering tidak terhindarkan oleh karena itu tindakan terminasi kehamilan terpaksa dilakukan dalam kehamilan belum aterm. Pada kehamilan <

37 minggu dapat dilakukan amniosintesis untuk mengetahui kematangan paru janin dan pemberian kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin sebagai upaya antisipasi (Prawirohardjo, 2014).

## 8. Penatalaksanaan Plasenta Previa

Semua pasien atau ibu dengan perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester ke -3 , harus dirawat dirumah sakit tanpa periksa dalam ( touche vagina). Bila pasien dalam keadaan syok karena perdarahan yang banyak, harus segera dilakukan perbaikan keadaan umumnya dengan pemberian infus atau transfusi darah (Maryunani dan Yulianingsih, 2017).

Untuk itu dalam melakukan rujukan pasien dengan plasenta previa, bidan seharusnya mengambil sikap yang memperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Sebelum dirujuk, anjurkan pasien untuk tirah baring total dengan menghadap ke kiri, tidak melakukan senggama, menghindari peningkatan tekanan rongga perut ( misal: batuk, mencedakan karena sulit buang air besar).
- b. Pemasangan infus untuk mengimbangi perdarahan
- c. Sedapat mungkin diantar oleh petugas
- d. Dilengkapi dengan keterangan secukupnya
- e. Dipersiapkan donor darah untuk transfusi darah.

Selanjutnya, penanganan / penatalaksanaan plasenta previa tergantung pada:

- 1) Keadaan umum pasien, kadar Hb
- 2) Jumlah perdarahan yang terjadi
- 3) Umur kehamilan/taksiran berat badan janin

- 4) Jenis/klasifikasi plasenta previa
- 5) Paritas dan kemajuan persalinan

Oleh karena itu, penatalaksanaan plasenta previa dibagi menjadi 2 bagian besar yaitu :

**a. Konservatif /ekspektatif**

Penangan dengan konservatif adalah mempertahankan kehamilan sampai waktu tertentu yang biasanya ditentukan oleh dokter yang melakukan tindakan kolaborasi dengan bidan dirumah sakit. Yang bertujuan supaya janin terlahir tidak prematur, ibu dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servikalis. Upaya diagnosis dilakukan secara non-invasif. Pemantauan klinis dilakukan secara ketat dan baik.

Adapun kriteri dalam penanganan konservatif/ekspektatif yaitu :

- 1) Jika usia kehamilan belum optimal/kurang dari 37 minggu
- 2) Perdarahan sedikit
- 3) Kehamilan masih dapat dipertahankan, karena perdarahan pertama pada umumnya tidak berat dan dapat berhenti dengan sendirinya
- 4) Belum ada tanda-tanda persalinan
- 5) Keadaan janin baik dengan memantau djj menggunakan dopler
- 6) Keadaan umum baik, kadar Hb 8/9% atau lebih
- 7) Pasien harus dirawat dengan istirahat baringan total
- 8) Pemberian infus dan elektrolit
- 9) Pemberian obat-obatan; untuk pematangan paru sesuai anjuran yang diberikan dokter obgyn

- 10) Pemeriksaan Hb dan Ht dalam batas normal
- 11) Pemeriksaan USG keadaan plasenta masih dalam batas normal
- 12) Awasi perdarahan terus menerus, tekanan darah(tensi), nadi dan denyut jantung janin

#### **b. Penangan Aktif**

Penangan aktif yang berarti kehamilan tersebut harus segera diakhiri atau di terminasikan dengan persalinan perabdominal atau seksio sesaria.

Adapun kriteria dalam penanganan aktif yaitu :

- 1) Usia kehamilan (masa gestasi) > 37 minggu, berat badan janin >2500 gram
- 2) Perdarahan banyak 500 cc atau lebih
- 3) Ada tanda-tanda persalinan
- 4) Ada tanda-tanda gawat janin
- 5) Keadaan umum ibu tidak baik, ibu anemi, Hb 8,0 %

### **C. Proses Manajemen Kebidanan**

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif,

objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

## **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan**

### **Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

## **5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan



dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

## **6. Melaksanakan Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

## **8. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

### **a) Subjektif (S)**

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b) Objektif (O)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c) Assesment (A)

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
  - a. Diagnosa/masalah
    - 1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
    - 2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
  - 3) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.
  - 4) Tindakan segera dan kolaborasi

d) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

STIKes Elisabeth Medan

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. W Usia 39 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

##### **B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus**

Pengambilan kasus ini dilakukan di Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Jl.Angrek Blok II Lubuk Baja Alasan saya mengambil kasus di rumah sakit santa elisabeth lubuk baja batam karena ketika saya praktek Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam. saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan plasenta previa yaitu Ny. W. usia 39 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 19 November 2017 – 28 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

##### **C. Subjek Studi Kasus**

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.W umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Rumah Sakit Santa Elisabeth tahun 2018, dengan alasan Ny. W merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Metode**

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus

- a. ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

### **2. Jenis Data**

- a. Data primer

#### **1) Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. W di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

#### **2) Observasi**

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. W Usia 39 Tahun  $G_1P_0A_0$  Usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat pengkajian yaitu Pemeriksaan tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, kontraksi, kandung kemih, denyut jantung janin, dan pergerakan janin dalam kandungan ibu.

- b. Data Sekunder

#### **1) Dokumentasi pasien**

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi data yang telah ada di ruangan maternitas rumah sakit santa elisabeth batam.

- a) Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.
- b) Studi kepustakaan  
Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2009– 2018.

### 3. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- b. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam penatalaksanaan studi kasus pada Ny.W usia 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa di Rumah Sakit Santa elisabeth Bataam.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Tinjauan Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. W G1P0A0  
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 4 HARI DENGAN  
PLASENTA PREVIA DIRUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

Tanggal/jam pengkajian : 19-11-2017 / 07:30  
Tempat : RSE Lubuk Baja Batam  
Pengkaji : Dewi Santi Purwanti .P

**I. PENGUMPULAN DATA**

**1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. W	Nama	: Tn. R
Umur	: 39 th	Umur	: 42 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Melayu/WNI	Suku/Bangsa	: Melayu/ WNI
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bukit Raya 3/03	Alamat	: Bukit Raya 3/03

**A. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)**

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu keluar darah segar dari kewanitaannya tanpa disertai rasa mules

## 3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 15 thn, siklus 30 hari, teratur/~~tidak teratur~~

Lama : 5 hari, banyak : 2-3 x ganti doek

Keluhan : tidak ada

## 4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu :

No	Tgl Lahir/ Umur	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/B B/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	H	A	M	I	L			I	N	I	

## 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a.  $G_1$   $P_0$   $A_0$ 

b. HPHT : 14 maret 2017 HPL : 21- Desember 2017

c. UK : 33 minggu 4 hari

d. Gerakan janin : 10 x sehari, pergerakan pertama kali bulan ke-4

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 kali, yaitu:

TT 1 : 20 minggu

TT 2 : 24 minggu

f. Kecemasan : ada

g. Tanda tanda bahaya : Pengeluaran darah segar

h. Tanda- tanda persalinan : tidak ada



6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : Tahun 2014 operasi mioma

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada.
- b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Tidak pernah Berkb

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah.

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Kepala keluarga

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tabungan & BPJS

## 10. Activity Daily Living

## a. Pola makan dan minum :

1. Frekuensi :  $\pm 4$  kali.
2. Jenis : nasi +ikan+sayur+buah
3. porsi : sedang
4. Keluhan / pantangan : tidak ada.

## b. Pola istirahat

1. Tidur siang :  $\pm 2$  jam
2. Tidur malam :  $\pm 8$  jam

## c. Pola eliminasi

1. BAK : 8-10 kali/hari, warna : khas
2. BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

## d. Personal Hygiene

1. Mandi : 2 kali/hari
2. ganti pakaian/ pakaian dalam : 2-3 kali/hari

## e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

## f. Kebiasaan hidup

- a. Merokok : Tidak pernah
- b. Minum-minuman keras : Tidak pernah
- c. Obat terlarang : Tidak pernah
- d. Minum jamu : Tidak pernah

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

1. Keadaan umum : Baik

## 2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmhg
- b. Nadi : 80 kali/ menit
- c. Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$
- d. RR : 22 kali / menit

### 3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- a. BB sebelum hamil : 64 kg  
Kenaikan BB saat hamil : 14 kg
- b. TB : 150 cm

### 4. Pemeriksaan fisik

#### a. Postur tubuh : Hiperlordosis

#### b. Kepala

- a. Muka : simetris , cloasma : ada, oedema : tidak ada
- b. Mata : simetris , conjungtiva : tidak anemi, sclera : tidak ikhterik
- c. Hidung : simetris, polip : tidak meradang
- d. Leher : tidak ada pembengkakan tyroid

#### e. Payudara : membesar

Bentuk simetris : simetris

Keadaan puting susu : menonjol

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Tidak ada

#### f. Abdomen

Inspeksi : terdapat linea nigra, ada bekas operasi

Palpasi :

a) Leopold I : Dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting

b) Leopold II : Pada bagian sisi kiri ibu teraba panjang, keras, memapan

c) Leopod III : dibagian terbawah janin teraba bulat  
keras, dan

Melenting

d) Leopold IV : Belum masuk PAP

e) TBJ : 2.480 gram

f) TFU : 28 cm

g) Kontraksi :

Auskultasi : DJJ : 146 kali/menit

g. Ekstremitas

Atas : tidak oedema, bersih, dan jari-jari lengkap

Bawah : tidak ada oedema, bersih, tidak ada varises

h) Genetalia

Anus : tidak ada haemoroid

#### 5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : tidak dilakukan

Distosia cristarum : tidak dilakukan

Distosia spinarum : tidak dilakukan

Conjunctata Bourdeloque : tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

### C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium ( \* jika ada indikasi albumin ):

Hb : 12 gr%

TRM : 141\*\*\*

LCT : 256\*

HCT : 29,3 g/DL

Protein urine : - (Negatif)

USG : Hasil USG dari Dokter Anton.SpOG plasenta Letak Marginal.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun 33 minggu 4 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

DS:

- a. Ibu mengatakan keluar darah segar dari kemaluannya tanpa rasa mules
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama
- c. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- d. Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya saat ini
- e. Ibu mengatakan HPHT : 14 maret 2017

DO:

- a. Keadaan umum : Sedang
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

RR : 22x / menit

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

d. TFU : 28 cm

e. BB : 64 kg

f. DJJ : 146 kali/menit

g. TBBJ : 2480 gram

h. Pemeriksaan Abdomen:

Leopold I : dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting

Leopold II : pada bagian sisi kiri ibu teraba panjang, keras, memapan

Leopold III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan Melenting

Leopold IV : Belum masuk PAP

i. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah segar

Masalah : pengeluaran darah segar dari kemaluan ibu tanpa disertai nyeri

Kebutuhan : a. Rawat Inap dan Bedrest total

b. Kolaborasi dengan dokter obgyn

c. Penangan Plasenta previa

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Ibu : Anemia

Janin : a. Lahir Prematur

b. Kematian Janin Dalam Kandungan

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

- a. Kolaborasi dengan dokter
- b. Pasang infus sesuai anjuran dokter
- c. Pemeriksaan DJJ
- d. Pemeriksaan Kontraksi atau His

## e. Pemeriksaan Perdarahan

**V. INTERVENSI**

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaa yang dilakukan	Menginformasikan kepada ny.W dan keluarga tentang kondisi saat ini.
2	Berikan terapy sesuai anjuran dokter	Mempercepat pemulihan ny.W
3	Berikan Pendkes tentang bahaya plasenta previa dan hal-hal yang harus diperhatikan	Menambah pengetahuan kepada Ny.w tentang tada bahaya pada kehamilan
4	Lakukan Pemantauan Detak jantung janin	Untuk melihat keadaan janin dalma kandungan ibu
5	Lakukan Pemantauan Kontraksi dan tanda-tanda persalinanan	Untuk melihat sudah mampukah janin untuk dilahirkan
6	Lakukan pemantauan perdarahan pada Ny.W	Untuk melihat apakah keadaan ibu semakin membaik atau memburuk
8	Berikan dukungan emosional	Ny. W semangat untuk menjaga bayinya
9	Pendkes ibu tentang makanan yang bergizi	Kebutuhan nutrisi ny.W terpenuhi

**VI. IMPLEMENTASI**

Pada tanggal : 19 November 2017

Oleh : Dewi Santi

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	07.35	Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dan janin dalam masalah yaitu ibu mengalami perdarahn yang dinamakan plasenta previa namun akan dilakukan penanganan yang dikolaborasikan dengan	Dewi

		dr.obgyn :  Hasil observasi TTV:  TD : 110/70 mmHg  Nadi : 80 kali/menit  RR : 22x / menit  Nadi : 36 °C  Pemeriksaan Leopold I-IV: a) Leopold I : dibagian teratas teraba lunak, bundar, tidak melenting b) Leopold II : pada bagian sisi kiri ibu teraba panjang, keras, memapan c) Leopold III : dibagian terbawah janin teraba bulat keras, dan Melenting d) Leopold IV : Belum masuk PAP f. TFU : 28 cm g. BB : 64 kg h. DJJ : 146 kali/menit i. Hasil protein urine : Negatif(-) j. TBBJ : 2.480 gram  Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini	
2	07.30	Memberi terapi sesuai anjuran dokter  Iufd RI + Dexametason 2 amp 5tts/menit  RL + Petidin  Inj. Xevotaxime /8 jam  Inj. Starxon/12 jam  Vit. A 1x1  Tranfusi Darah 2 kantung Spuling NaCL  Ev: Ibu sudah mendapat terapi	Dewi
3	07: 35	Memeriksa Djg dan kontraksi  Djj : 146 x/menit  Ev: janin dalam keadaan baik .	Dewi
4	07:35	Memeriksa perdarahan ibu	Dewi



		Ev : perdarahan pervaginam berwarna merah segar sebanyak $\pm 30$ cc	
5	07.38	Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat di tempat tidur tanpa pindah kemanapun dan hanya diperbolehkan miring kanan dan kiri jika benar benar diperlukan  Ev: ibu sudah mengerti dan akan tetap beristirahat	Dewi
6	07.40	Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup hingga keadaan pulih  Ev: ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya	Dewi
7	07.40	Menganjurkan ibu untuk memakan diet yang telah disediakan oleh pihak gizi rumah sakit , karena sudah sesuai dengan kebutuhan tubuh.  Ev: ibu sudah mengerti dan akan menghabiskan diet yang disediakan	Dewi

## VII. EVALUASI

**S :**

- Ibu mengatakan telah diperiksa keadaannya.
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini
- Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan dan anjuran

Bidan

**O:**

- Keadaan umum : Baik
- Obs. Vital sign :  
  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
  
Nadi : 80 kali/menit  
  
Pernapasan : 22 kali/menit

- c. TFU : 28 cm
- d. BB : 64 kg
- e. DJJ : 146 kali/menit
- f. TBBJ : 2480 gram
- g. Pemeriksaan Leopold I-IV:

Leopold I : pada bagian fundus ibu teraba lunak, tidak melenting

Leopold II: pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian memanjang,  
memapan, keras

Leopold III : pada bagian terbawah janinteraba bulat, keras, dan  
Melenting

Leopold IV : Belum masuk PAP

**A :**

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun G1P0A0 UK: 33 minggu 4 hari , janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

Masalah :

1. Cemas terhadap Janinnya
2. Pengeluaran darah segar dari kemlauan

Kebutuhan :

- a. Berikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Berikan Terapi sesuai anjuran dokter

47

**P :**

- a. Pantau keadaan umum
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Pantau pengeluaran darah
- d. Kolaborasi dengan dokter obgyn
- e. Beri therapy sesuai anjuran dokter

**Data perkembangan**

**Hari Pertama : 20 November 2017**

**S :**

- a. Ibu mengatakan masih banyak keluar darah vagina
- b. Ibu megatkan gatal pada seluruh bagian tubuh yang berlipat jika sudah di berikan terapi
- c. Ibu mengatakan takut jika janinnya mengalami masalah yang besar

**O:**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Obs. Vital sign :  
Tekanan darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit  
Suhu : 36,4 °c
- c. DJJ : 148 kali/menit
- d. Terpasang Infus RI+Petidin
- e. Terpasangan Treeway RI+ Dexametason

**A :**

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun G1P0A0 UK: 33 minggu, 5 hari janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

Masalah : Belum teratasi

**P :**

- a. Pantau keadaan umum ibu dan DJJ
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Pantau Pengeluaran darah
- d. Lanjutkan dalam pemberian therapy
- e. Jelaskan kepada ibu bahwa terapi yang di berikan akan menimbulkan rasa gatal agar ibu tidak stres

**Hari Kedua : 21 November 2017**

**S :**

- a. Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah berkurang
- b. Ibu megatakan sudah sedikit berkurang rasa hawati nya terhadap janinnya
- c. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

**O:**

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Obs. Vital sign :

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,7°c

DJJ : 142 kali/menit

**A :**

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun G1P0A0 UK: 33 minggu, 5 hari janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

Masalah : Tetatasi sebagian

**P :**

- a. Pantau keadaan umum ibu dan DJJ
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Pantau Pengeluaran darah
- d. Kolaborasi dengan dokter obgyn
- e. Lanjutkan dalam pemberian therapy

**Hari Ketiga : 22 November 2014**

**S :**

- a. Ibu mengatakan Pengeluaran darah sudah berkurang
- b. Ibu megatakan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini
- c. Ibu mengatakan ingin segera kembali kerumah

**O:**

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Obs. Vital sign :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,7°C

DJJ : 146 kali/menit

50

**A :**

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun G1P0A0 UK: 33 minggu, 6 hari janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

Masalah : Teratasi Sebagian

**P :**

- a. Pantau keadaan umum ibu dan DJJ
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Pantau Pengeluaran darah
- d. Kolaborasi dengan dokter obgyn
- e. Lanjutkan dalam pemberian therapy

**Hari Keempat : 23 November 2017**

**S :**

- a. Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah banyak berkurang
- b. Ibu mengatakan malam ini tidur dengan nyenyak.
- c. Ibu mengatakan ingin segera kembali kerumah

**O:**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Obs. Vital sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 37°C

- c. DJJ : 146 kali/menit

**A :**

Diagnosa : Ny.W usia 39 tahun G1P0A0 UK: 33 minggu, 7 hari janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, dengan Plasenta Previa

Masalah : Teratasi Sebagian

**P :**

- a. Informasikan kepada ibu bahwa dokter mengizinkan ibu untuk pulang kerumah dengan catatan ibu harus tetap istirahat yang banyak dirumah seperti yang dialami pada rawatn rumah sakit .
- b. Informasikan kepada suami untuk memberikan dukungan kepada ibu dan membantu ibu dalam perawatan dirumah
- c. Anjurkan ibu untuk datang lagi 2 minggu kemudian untuk dilakukan operasi caesar.
- d. Berikan dukungan kepada ibu dan ingatkan ibu untuk mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

**B. Pembahasan**

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada ibu hamil dengan plasenta previa.

## **1. Pengkajian**

Pada pengumpulan data subyektif Ny. W diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pengeluaran darah dari kemaluan. Berdasarkan teori Elisabeth,(2017) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran lila, pemeriksaan panggul dan refleksi patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena tidak tersedianya alat dan refleksi patella tidak dilakukan karena keterbatasan dalam pemakaian. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **2. Interpretasi data**

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh Pada kasus Ny. W diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam Maryunani,(2013) disebutkan bahwa diagnosa Plasenta Previa dibuat pada wanita hamil trimester ke tiga dengan pengeluaran darah segar tanpa disertai rasa nyeri.

Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subyektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam kasus Ny. H diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.W usia 39 tahun Multigravida usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan plasenta previa diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.



Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional adalah cemas. Pada kasus Ny. W mengatakan merasa cemas terhadap kondisi janinnya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. W membutuhkan istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas apapun. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3. Diagnosa potensial dan antisipasi penanganannya**

Berdasarkan Buku Asuhan Kegawat daruratan plasenta previa kehamilan sering ditemukan tanpa gejala, kecuali sudah terlihat pengeluaran darah dari kamaluan ibu. Prognosis menjadi lebih buruk jika tidak segera dilakukan terminasi, pada kejadian pada Ny.W dokter mengatakan dilakukan pematangan paru pada janin dan akan segera dilakukan terminasi 2 minggu kedepan dengan memberikan injeksi per bolus dengan Drip RI + Dexametason sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **4. Kebutuhan terhadap tindakan segera**

54

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi dengan tindakan menyarankan untuk istirahat total di tempat tidur dan memalkukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Dalam kasus ini potensial terjadi Anemia pada ibu karena jumlah perdarahan dan pada janin akan terjadi kjdk dn lahir prematur. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan istirahat total, Menganjurkan ibu untuk tidak bergerak banyak serta, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **5. Rencana tindakan**

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi proritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien

## **6. Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan setiap pemeriksaan antenatal bidan mengukur tekanan darah, memeriksa kandung kemih , kontraksi, pergerakan janin, dan denyut jantung janin ( Jannet, 2010).

55

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang ibu, sehingga sangat memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen

kebidanan dan pengobatan sebagai untuk mencapai kelancaran kahamilan Ny. W dalam tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan Plasenta Previa potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan Plasenta Previa adalah Anemia dan Syok pada ibu dan pada bayi akan terjadi kelahiran prematuritas.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang telah disediakan oleh pihak gizi rumah sakit, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya semakin membaik dari hari ke hari. Ibu merasakan pengeluaran darah sudah banyak berkurang. Sehingga dalam tahap ini penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian pada ibu hamil yaitu Ny. W usia 39 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu mengatakan mengalami pengeluaran darah pervaginam tanpa disertai rasa mules. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD: 110/70 mmHg, Temp : 36°C, Polse : 80 x/menit, RR: 20x/menit
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil Ny. W usia 39 tahun dengan plasenta previa diperoleh duagnosa kebidanan Ny. W usia 39 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa, masalah yang muncul adalah perdarahan  $\pm$  50 cc, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. W membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang kebutuhan gizi dan istirahat total diatas tempat tidur , kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk USG serta penanganan plasenta previa dalam pemberian terapi.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus ibu hamil pada Ny. W dengan plasenta previa akan terjadi anemia dan syok pada ibu dan terjadi kelahiran prematuritas pada janin, namun masalah ini sudah ditangani dengan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. 57
4. Tindakan segera pada Ny.W usia 39 tahun G1P0A0usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa ada , karena ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.
5. Rencana tindakan pada Ny. W us<sup>56</sup> n G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa adalah sesuai keutuhan pasien yaitu

pemantauan perdarahan , kontraksi , dan djj, anjurkan ibu untuk istirahat total ditempat tidur dengan posisi miring kanan dan miring kiri , anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi , penkes tentang pola istirahat yang dan pemberian terapi.

6. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. W usia 39 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu dengan plasenta previa sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu memantau perdarahan, kontraksi, dan djj , menganjurkan ibu untuk istirahat total ditempat tidur dengan posisi miring kanan dan miring kiri, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, memberikan penkes tentang pola istirahat dan memberikan terasoi yang dikolaborasikan oleh dokter spesialis kandungan.
7. Evaluasi pada ibu hamil Ny. W usia 39 tahun G1P0Ao usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan plasenta previa setelah dilakukan perawatan selama 4 hari didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit, Temp : 37°C, Polse : 80x/menit , perdarahan sudah berkurang , djj normal 146x/menit dengan dopler, ibu dianjurkan untuk kembali kerumah dengan catatan harus istirahat 58 ditempat tidur dan kembali datang setelah 2 minggu untuk dilakukan operasi caesar.

## **B. Saran**

### **1. Institusi Program Studi D3 kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan

dan pengetahuan mahasiswa dalam hal plasenta previa serta dapat menerapkan hasil studi yang telah didapatkan di lapangan . Selain itu , diharapkan dapat menjadi sumber referensi dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan laporan tugas akhir berikutnya.

## **2. Institusi Kesehatan**

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam memberikan informasi tentang tanda bahaya pada masa kehamilan serta mampu menangani masalah kegawatdaruratan dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di lahan praktek.

## **3. Klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada masa hamil dan memantau keadaan pergerakan janin serta tanda bahaya yang dialami ibu, dan jika ada masalah terjadi untuk cepat datang ke faskes terdekat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Duarsa dkk (2015), Faktor-Fakto Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa.Jurnal Kedokteran Yarsi, 23 (2),103-113 diakses pada tanggal Mei 2018
- Fauziah Y. 2013.*Obstetri Patologi*.Yogyakarta:Nuamedika
- Lochart A & Saputra L.2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologi dan Patologis*.Tangerang Selatan: Binarupa Aksara

Maryunani dan Yulianingsih.2013.*Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*.Yogyakarta:TIM

Prawirohardjo S.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material Dan Neonatal*.Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo S.2014.*Ilmu kebidanan edisi keempat*.jakarta:PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Romauli S.2016.*Buku Ajar Asuhan kebidanan 1 konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika

Sukarni IK & ZH Margareth.2016.*Kehamilan, persalinan, dan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika

Walyani ES.2017.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta:Pustakabapres

STIKes Elisabeth Medan

# LAMPIRAN

STIKes Elisabeth Medan



## SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 6 mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.Sit., M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Dewi Santi Purwanti Pasaribu

Nim : 022015014

Program Studi : D3 Kebidanan

Mengajukan Judul dengan Topik : Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ruangan : Santa Elisabeth RSE Batam

Judul LTA

:Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 39

Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 4

Hari Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Hormat Saya



(Dewi Santi Purwanti Pasaribu)

Disetujui Oleh



(R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes)

Diketahui Oleh



(Flora Naibaho, S.ST., M.Kes)



Medan, 14 November 2017

Nomor: 1093/STIKes/RSE BATAM/XI/2017  
Lamp. : -  
Hal : Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III  
Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth :  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat kami dengan Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017 tertanggal 21 Oktober 2017 perihal Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III, maka melalui surat ini kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Kebidanan tersebut akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja, dibagi menjadi 2 (dua) gelombang, yaitu:


1. Gelombang I mulai tanggal 18 Nopember - 1 Desember 2017
2. Gelombang II mulai tanggal 4 - 16 Desember 2017.

Adapun daftar dinas terlampir

Perlu kami sampaikan bahwa pembukaan serta orientasi dinas akan dilaksanakan pada tanggal tanggal 18 Nopember 2017.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br. Kato, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Ka/CI Ruangan RS Santa Elisabeth Batam
4. Arsip

**NAMA MAHASISWA GELOMBANG I DAN II PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN II  
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM LUBUK BAJA**

Tanggal 17 Nopember - 1 Desember 2017

NO	GELOMBANG I
1	ASIMA ROYANI S
2	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA
3	JAYANTI TAFONAO
4	KRISTINA SAGALA
5	MONA ANGELINA NAPITUPULU
6	PESTA MARSAULINA SITINJAK
7	STELLA STEVANIE
8	YENIMAN WARUWU
9	YUYUN HARTANTI
10	BEATA ARNIAT BATEE
11	EVA ANREANI
12	JUMERLI ROMINDO
13	LIA OKTANITA SIHOMBING
14	NILA MAGDALENA S
15	RANI EWITA NAINGGOLAN
16	SUSI HERIYANTI M
17	YENNI RAJAGUKGUK
18	BERIANA DEBORA ZEGA
19	FITRI LUHAHA
20	JURIANI SIMANGUNSONG
21	LORENA YANTI SIRAIT
22	NURCAHAYA SULAMIN LUBIS
23	RANI KRISTINA SIMBOLON
24	TRI GUSTI PARDEDE
25	YOHANA SRIANI RAJAGUKGUK
26	CHINDY ANASTASYA S
27	FITIRI MANURUNG
28	JUSLY SIMAMORA
29	LISMAWATI WARUWU
30	NINGSIH RANI MARPAUNG
31	RAVIKA VALENTINE MALAU
32	TIURMA SIMBOLON
33	YULIAN SARI NABABAN
34	ANGELINA SILVIA B
35	DEWI SANTI PASARIBU
36	IMELDA JULI
37	KLARA BASIFITI FAU


Tanggal 3 - 16 Desember 2017

NO	GELOMBANG 2
1	ADE PYSESA SARAGIH
2	DEBORA KRISDAYANTI
3	FITRIANA SIHOMBING
4	KASRIANA THERESIA TURNIP
5	MARISA RONAULI SIANIPAR
6	PASKA SIANIPAR
7	RONAULI SINAGA
8	VALENTINA ZAI
9	ADRIANA DANITA
10	DESI VALENTINA
11	FRANSISCA PRILLY
12	SR. M. GISELA SFD
13	MARTA YULIA HALAWA
14	PASKARIA SITINJAK
15	SANTA MONALISA GINTING
16	WENNI GRECYANA
17	ANASTASIA PERMATA GEA
18	DESY NATALINA SINAGA
19	GITA GLORI
20	KETRIN SARI RUMAPEA
21	MELDA HUTAHEAN
22	PERONIKA KRISTIANI
23	SAUR MELIANA
24	WINDA MINTAULI
25	ANGGI TRESNA
26	DIANA GABRIELLA
27	INES DAMAYANTI
28	KLARA ZIDOMI
29	MELISA ELISABETH SINAGA
30	PUTRI AFRI S
31	SISTER IBAROTUA
32	YANTI MAHULAUE
33	YUSTINA INDIANIS M
34	PUTRI MISERI
35	SILVESTRI PANE
36	WYNDA IRMAYANTI
37	YUNITA ANGGRAINI G

Disusun oleh,



Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes  
Koordinator

Medan, 14 Nopember 2017  
Diketahui Oleh,  
Prodi DIII Kebidanan  
STIKES Santa Elisabeth Medan  
  
Anita Veronika, SSIT., M.KM  
Kaprodik



**DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELOMPOK DINAS GELOMBANG 1**  
**PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

KELOMPOK 1	KELOMPOK 2	KELOMPOK 3	KELOMPOK 4	KELOMPOK 5	KELOMPOK 6
ASVIA ROYAN S	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA	JAYANTI TAFONAO	KRISTINA SAGALA	MONA ANGELINA NAPTUPULU	PESTA MARSAULINA SITINJ
STELLA STEVANE	YENIMAN WARUWU	YUYUN HARTANTI	BEATA ARNIAT BATEE	JUMERLI ROMINDO	LIA OKTANTA SIHOMBING
RANI EWITA NANGGOLAN	YENNI RAJAGURGUK	EVA ANREANI	BERJANA DEBORA ZEGA	NILA MAGDALENA S	SUSI HERIYANTI M
FITRI LUHA	JURIANI SIMANGUNSONG	LORENA YANTI SIRAIT	NURCAHYA SUTAMIN LUBIS	YOHANA SRIANI RAJAGURGUK	RANI KRISTINA SIMBOLON
NINGSIH RANI MARPAUNG	FITRI MANURUNG	JUSLY SIMAMORA	TRI GUSTI PARDEDE	LISMAWATI WARUWU	CHINDY ANASTASYA S
IMELDA JULI	TURMA SIMBOLON	YULIAN SARI NABABAN	RAVIKA VALENTINE MALAU	ANGELINA SILVIA B	DEWI SANTI PASARIBU
KLARA BASIFTI FAU					

**DINAS RUANGAN**

18/11-24/11	IGD	POLI	OK	VK	BAYI
25/11 - 01/12	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI
KELOMPOK	1	2	3	4	5

**DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELOMPOK DINAS GELOMBANG 2**  
**PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

KELOMPOK 1	KELOMPOK 2	KELOMPOK 3	KELOMPOK 4	KELOMPOK 5	KELOMPOK 6
PASKA SIANIPAR	MARISA RONAU LI SIANIPAR	KASRIANA THERESIA TURNIP	FITRIANA SIHOMBING	DEBORA KRISDAYANTI	ADE PYSESA SARAGIH
SRI M. GISELA SPD	FRANSISCA PRILEY	DESI VALENTINA	ADRIANA DANITA	VALENTINA ZAI	RONAULI SINAGA
SANTA MONALISA GINTING	WENNI GRECYANA	PASKARIA SITINJAK	ANASTASIA PERMATA GEA	DESY NATALINA SINAGA	MARTA YULIA HALAWA
PUTRI AFRI S	GITA GLORI	INES DAMAYANTI	IMELDA HUTAHEAN	DIANA GABRIELA	KETRIN SARI RUMAPEA
SILVESTRI PANE	WINDA MINTAULI	SISTER IBAROTUA	PUTRI MISERI	YANTI MAHULAUE	SAUR MELIANA
MELISA ELISABETH SINAGA	KLARA ZIDOMI	YUSTINA INDIANIS M	YUNITA ANGRAINI G	WYNDA IRMAYANTI	ANGGI TRESNA
PERONIKA KRISTIANI					

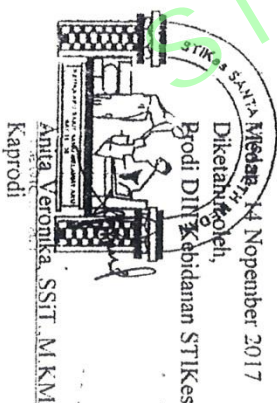
**DINAS RUANGAN**

04/12-10/12	IGD	POLI	OK	VK	BAYI
11/12 - 16/12	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI
KELOMPOK	1	2	3	4	5

Disusun oleh,

*[Signature]*

Penyusunan: Arisandi Sielagan, SST, M.Kes  
Koordinator



**MIDWIFERY CARE ON MRS. W AGE 39 YEARS OLD G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AGE OF  
PREGNANCY 33 WEEK 4 DAYS WITH PLACENTA  
PREVIA AT SANTA ELISABETH LUBUK BAJA HOSPITAL BATAM  
YEAR 2017<sup>1</sup>**

**Dewi Santi Purwanti Pasaribu<sup>2</sup> R.Oktaviance<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** In Indonesia, out, it was found 40 mothers died because of placenta previa from 4.726 total cases of placenta previa in 2009. In 2010 out of a total of 4,409 cases of placenta previa found 36 mothers died. Data period in November 2017 the third week obtained from Santa Elisabeth Hospital Batam, got the total number of pregnant women as many as 5 people. 1 person had antepartum placenta previa bleeding while 4 were physiologic.

**Objective:** Writing this Final Project Report to gain real experience in implementing midwifery care in Ny. K age 39 years G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gestational age 33 weeks 4 days with placenta previa.

**Method:** This report used a realistic description and experience approach in the production of midwifery care to pregnant women with placenta previa conducted on November 19, 2017-23, 2017 at the Santa Elisabeth Lubuk Baja Hospital Batam.

**Result:** From the results of implementation of midwifery care from data collection, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, action plan, implementation and evaluation of pregnant women with placenta previa at Santa Elisabeth Hospital Batam has been implemented.

**Conclusion:** Pregnancy with placenta previa is common in pregnant women. The third trimester and many occur in women who have had placenta previa, the distance of pregnancy is too close, and has a history of curettage and surgical removal of myomas. Midwives play a role to remind mothers to always check pregnancy and tell signs of danger from pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy with Placenta Previa

**References:** 8 books, 3 pdfs, 1 journal

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D-III Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

4 / 6 / 2018  
(Pawati)