

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis Di Rsud Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto

Alif Mujayana¹, Tri Sulistya W^{*2}, Dewi Erma Natalia W³, Wiwik Suyanti⁴

^{1, 2, 3}Program studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto,

⁴RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Email *: trisulistya9i28.sooko1@gmail.com

Abstract

Placenta previa is one of the causes of bleeding in pregnancy. Placenta previa is the placenta implanting in the lower uterine segment so that it covers all or part of the internal uterine os. In Indonesia, the prevalence of placenta previa ranges from 2.4% - 3.56% of all pregnancies. The prevalence of placenta previa in Indonesia in 2005 was 2.77% and 0.85% of them died (Kemenkes RI, 2007). The incidence of placenta previa in West Sumatra in 2010 was 106 based on hospital information system data (Handayani, 2013). Placenta previa is caused by the implantation of a low-lying blastocyst in the uterine cavity. Factors that influence the occurrence of placenta previa are increased maternal parity, increasing maternal age, enlargement of the size of the placenta due to multiple pregnancies, damage to the endometrium such as previous dilatation and curettage, history of previous cesarean section, scars on the uterus and myomectomy or endometritis. history of placenta previa, and smoking habits (Giordano et al., 2010). A woman named Mrs. K, 36 years old GIIPIA0 pregnant at term, came to the obstetric polyclinic with complaints of bleeding from the birth canal without pain. On examination, he was aware of compost mentis, blood pressure 120/80 mmHg. On obstetric examination, Leopold I found that the part in the fundus was the buttocks (round, not bouncy and felt soft), Leopold II on the left side of the mother had the back of the fetus (long like a board) and the right part of the mother had the extremities of the fetal body, Leopold III had the the lowest level of the fetus is the head (round, bouncy, and can be felt hard, singular), Uterine Fundal Height 28 cm and Fetal heart rate 140x/minute. On ultrasound examination, the results of placenta previa totalis which covered the birth canal, low levels of amniotic fluid and 1800 gram estimated fetal weight. The analysis that can be enforced in this patient is Mrs. K GIIPIA0 gestational age 30 weeks intrauterine single live fetus with placenta previa totalis and oligohydramnios. The management carried out was to make a referral to the Gayatri (delivery) room for a SC delivery with an obstetrician.

Keywords: *antepartum hemorrhage, placenta previa, pregnancy*

Abstract

Plasenta previa merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada kehamilan. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Di Indonesia prevalensi plasenta previa berkisar 2,4% - 3,56% dari seluruh kehamilan. Prevalensi plasenta previa di Indonesia pada tahun 2005 adalah 2,77% dan 0,85% diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2007). Angka kejadian plasenta previa di Sumatra Barat pada tahun 2010 berjumlah 106 berdasarkan data sistem informasi rumah sakit (Handayani, 2013). Plasenta

previa disebabkan oleh implantasi blastokista yang terletak rendah dalam rongga rahim. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa ialah peningkatan paritas ibu, meningkatnya usia ibu, pembesaran ukuran plasenta akibat kehamilan ganda, kerusakan pada endometrium seperti dilatasi sebelumnya dan tindakan kuretase, riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, adanya bekas luka pada rahim dan miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa, dan kebiasaan merokok (Giordano et al., 2010). Seorang wanita bernama Ny. K usia 36 tahun GIIPIA0 hamil aterm datang ke poli kandungan dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri. Pada pemeriksaan didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/ 80 mmHg. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan Leopold I dengan bagian yang terdapat di fundus adalah bokong (bulat, tidak melenting dan teraba lunak), Leopold II bagian kiri ibu terdapat punggung janin (panjang seperti papan) dan bagian kanan ibu terdapat ekstrimitas tubuh janin, Leopold III terdapat bagian terendah janin adalah kepala (bulat, melenting, dan teraba keras, tunggal), TFU 28 cm dan DJJ 140x/ menit. Pada pemeriksaan USG didapatkan hasil plasenta previa totalis yang menutupi jalan lahir, cairan ketuban kadarnya rendah dan TBJ 1800 gram. Analisis yang dapat ditegakkan pada pasien ini yaitu Ny. K GIIPIA0 usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan plasenta previa totalis dan oligohidramnion. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan rujukan ke ruangan gawat darurat (bersalin) untuk dilakukan persalinan SC dengan dokter kandungan.

Kata kunci : perdarahan antepartum, plasenta previa, kehamilan

PENDAHULUAN

Plasenta previa adalah tertutupnya serviks secara parsial atau komplet oleh plasenta. Penyebab utama terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti. Tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya seorang ibu atau wanita hamil berkesempatan mengalami plasenta previa yaitu Paritas atau jumlah kelahiran hidup dan mati yang dimiliki seorang wanita, usia (35 tahun), operasi caesar, kehamilan ganda, riwayat kuretase, tumor, riwayat plasenta previa.

Untuk kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut World Health Organization (WHO, 2015) dilaporkan berkisar 15% sampai 20% kematian ibu dari 100.000 kelahiran dan insidennya adalah 0,8% sampai 1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara berkembang berkisar antara 1% sampai 2,4% dan di Negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Prevalensi plasenta previa di Negara maju berkisar antara 0,26% sampai 2,00% dari seluruh jumlah kehamilan (Prasanth, 2016). Sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti kasus plasenta previa berkisar antara 2,4% sampai 3,56% dari seluruh kehamilan (Fitrianiingsih 2016). Dari total 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2015 didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa (Kemenkes RI. 2015) dan pada tahun 2016 dari total 4.409. 2016 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal (Kemenkes RI. 2016). Angka kematian ibu di provinsi Riau kabupaten/kota Batam tahun 2015 sangat tinggi yaitu 260 per 100.000 kelahiran jumlah tersebut mendekati angka nasional yang mencapai 307 Orang didapatkan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 5 orang dan 1 orang mengalami perdarahan antepartum plasenta previa.

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak, sedangkan pada janin dapat terjadi kelainan letak janin, prematuritas,

morbiditas dan mortalitas yang tinggi, asfiksia intrauterine sampai dengan kematian. menurut Prawirohardjo plasenta previa secara umum dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis, dan plasenta letak rendah. Plasenta previa merupakan factor penyebab terjadinya perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Keluarnya darah dari jalan lahir tanpa rasa sakit selama usia kehamilan trimester dua dan tiga merupakan gejala tersering dari plasenta previa, maka upaya bidan dalam menurunkan AKI melalui peningkatan kesehatan ibu salah satunya adalah melalui asuhan Continuity Of Care (CoC) memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, dalam laporan kasus ini akan dipaparkan sebuah kasus mengenai kehamilan dengan plasenta previa totalis.

KASUS

Pada hari Kamis tanggal 03 Juli 2023 tepatnya pukul 11.10 WIB, seorang wanita yang bernama Ny. K $G_{II}P_1A_0P_0A_0H_1$ datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Pasien datang pertama kali ke poli kandungan karena pasien mengatakan keluar darah dari jalan lahir tanpa adanya rasa nyeri. Pasien mengatakan tidak mengalami kontraksi dan gerak janinnya aktif, pasien juga mengatakan bahwa kehamilannya ini masih 7 bulan. Pasien khawatir dengan kondisi kehamilannya, karena pada kehamilan anak pertama tidak seperti ini. Kehamilan pertama mengeluarkan lendir bercampur darah dengan disertai kontraksi, akan tetapi pada kehamilan ini kok tidak ada rasa nyeri tapi mengeluarkan darah.

Dari hasil anamnesa yang dilakukan petugas terhadap pasien yaitu identitas pasien yaitu dengan Ny. K umur 36 tahun yang beralamatkan di Sooko. Keluhan yang dirasakan pasien yaitu keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai dengan rasa nyeri. Hari pertama haid terakhir pasien (HPHT) pada tanggal 04 Januari 2023 dan hari perkiraan lahir, pasien mengatakan kalau menurut bu bidan di puskesmas hari perkiraan lahirnya sekitar tanggal 11 Oktober 2023. Usia kehamilannya yaitu 29 minggu. Pasien mengatakan melakukan antenatal care (ANC) di puskesmas secara teratur setiap bulan selama kehamilan. Pasien tidak memiliki riwayat bayi besar pada kehamilan sebelumnya, pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus dan hipertensi selama atau sebelum hamil. Pasien menikah 1x dengan Tn. M. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua. Pada kehamilan ini, ibu mengkonsumsi obat-obatan dari puskesmas yaitu laduni, kalsium dan asam folat. Kemudian pada kehamilan pertama, anak perempuan lahir aterm melalui persalinan pervaginam spontan tanpa penyulit dengan berat badan lahir 3.300 gram dan keadaan sehat pada tahun 2017.

Kemudian petugas melakukan pemeriksaan yang meliputi pengukuran berat badan, tekanan darah dan melakukan pemeriksaan abdomen pada Ny. K, sehingga didapatkan hasil berat badan Ny. K 58 kg, tekanan darah 120/ 80 mmHg, dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan bagian yang terdapat di fundus adalah bokong (bulat, tidak melenting dan teraba lunak), bagian kiri ibu terdapat punggung janin (panjang seperti papan) dan bagian kanan ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas tubuh janin, dan bagian terendah janin adalah kepala (bulat, melenting, dan

teraba keras, tunggal). Setelah itu didapatkan pula TFU 28 cm dan DJJ 140x/ menit. Kemudian pasien melakukan USG dengan petugas, dan didapatkan hasil usia kehamilan ibu sudah memasuki usia 30 minggu dan hari perkiraan lahir 11 Oktober 2023. Kemudian letak kepala janinnya sudah di bawah, keadaan cairan ketubannya sedikit dan letak plasentanya menutupi jalan lahir. Didapatkan pula TBJ 1800 gram.

Pasien ini didiagnosis $G_{II}P_{1}A_{0}P_{0}A_{0}H_{I}$ usia kehamilan 30 minggu janin hidup intrauteri dengan plasenta previa totalis dan oligohydramnion.

Penatalaksanaan yang diberikan petugas yaitu, memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah ibu dalam batas normal, menjelaskan bahwa kehamilan ibu ini sudah memasuki usia 30 minggu dengan berat janinnya 1800 gram. Memberitahukan hasil pemeriksaan USG yang dilakukan petugas bahwa kepala janin sudah dibawah, akan tetapi di kehamilan yang masih 30 minggu ini bayi masih dapat berputar putar, djj bayinya juga bagus. Kemudian cairan ketuban ibu kadarnya rendah, sehingga kondisi ini dapat membahayakan janinnya juga, sehingga janin tidak ada ruang untuk bergerak dan juga plasenta janin ada di jalan lahir bahkan menutupi jalan lahir, sehingga perdarahan yang ibu keluhkan itu merupakan salah satu tanda gejala dari plasenta previa totalis, dimana plasenta ini tidak berimplantasi di tempat yang semestinya dan plasenta ini berimplantasi di pintu jalan lahir. Dokter memberikan KIE mengenai bahaya dan komplikasi yang ditimbulkan plasenta previa totalis pada janin dan ibu. Setelah itu, dokter menyarankan dilakukan persalinan SC dengan segera, kemudian pasien jelas terkait KIE yang diberikan dokter dan pasien setuju untuk dilakukan persalinan SC. Kemudian dokter merujuk pasien ke PONEK untuk dilakukan tindakan lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Plasenta Praevia adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah di mana plasenta terletak di dalam segmen bawah rahim, menghadirkan obstruksi pada serviks dan dengan demikian menjadi penyulit proses kelahiran (Putri, 2019).

Berdasarkan anamnesa, pasien datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri dan tidak ada kontraksi/ his. Hari pertama haid terakhir pasien (HPHT) pada tanggal 04 Januari 2023 dan hari perkiraan lahir 11 Oktober 2023. Keluhan keluarnya darah tanpa rasa sakit secara tiba-tiba dan terus menerus merupakan gejala dari plasenta previa totalis (Cunningham, 2011).

Pada pemeriksaan didapatkan hasil berat badan Ny. K 58 kg, tekanan darah 120/ 80 mmHg, dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan bagian yang terdapat di fundus adalah bokong (bulat,tidak melenting dan teraba lunak), bagian kiri ibu terdapat punggung janin (panjang seperti papan) dan bagian kanan ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstrimitas tubuh janin, dan bagian terendah janin adalah kepala (bulat,melenting, dan teraba keras, tunggal). Setelah itu didapatkan pula TFU 28 cm dan DJJ 140x/ menit. Kemudian pasien melakukan USG dengan petugas, dan didapatkan hasil usia kehamilan ibu sudah memasuki usia 30 minggu dan hari perkiraan lahir 11 Oktober 2023. Kemudian letak kepala janinnya sudah di bawah,

keadaan cairan ketubannya sedikit dan letak plasentanya menutupi jalan lahir. Didapatkan pula TBJ 1800 gram.

Hal ini mendukung diagnosis plasenta previa totalis dimana pada hasil USG tampak bahwa letak plasenta menutupi jalan lahir dan juga disertai dengan keluarnya darah dari jalan lahir tanpa disertai dengan rasa nyeri maupun kontraksi/ his. Tanda dan gejala plasenta previa yaitu (FKUI, 2000) :

- a. Pendarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri dari biasanya dan berulang.
- b. Darah biasanya berwarna merah segar
- c. Terjadi pada saat tidur atau saat melakukan aktivitas.
- d. Bagian terdepan janin tinggi (floating), sering dijumpai kelainan letak janin.
- e. Pendarahan pertama (first bleeding) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya. Tetapi perdarahan berikutnya (reccurent bleeding) biasanya lebih banyak.

Ibu hamil pada usia >35 tahun akan menyebabkan terjadinya plasenta previa karena endometrium yang kurang subur. Kehamilan dengan plasenta previa bagian terbawah janin belum masuk PAP karena sekitar ostium uteri tertutup oleh jaringan plasenta (Manuaba, 2007).

Berdasarkan teori dan kasus yang dipaparkan bahwa tidak ada kesenjangan dan diagnosis yang ditegakkan sudah tepat dimana hal tersebut didukung dengan teori yang ada.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan petugas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan mengenai TD, BB, hasil pemeriksaan abdomen, pemeriksaan USG, memberikan KIE mengenai tanda bahaya dan komplikasi plasenta previa untuk janin dan ibunya, dan menyarankan persalinan di rumah sakit yaitu dengan persalinan SC.

Penatalaksanaan kehamilan dengan plasenta previa yaitu :

- a. 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 : Istirahat, memberikan hematinic dan spasmolitik untuk mengatasi anemia, memberikan antibiotik bila ada indikasi, pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit. Bila selama 3 har tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien dipulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke RS dan tidak boleh melakukan senggama.
- b. Penanganan aktif bila : perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan. Umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati.
Penanganan aktif berupa : persalinan pervaginaan, persalinan per abdominal (Penderita dipersiapkan untuk pemeriksaan dalam di atas meja operasi (double set up) yakni dalam keadaan siap operasi. Bila pada pemeriksaan dalam didapatkan : plasenta previa marginalis, plasenta previa letak rendah, 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).

- c. Ekspektatif : dilakukan apabila janin masih kecil sehingga kemungkinan hidup di dunia luar baginya kecil sekali. Sikap ekspektatif tertentu hanya dapat dibenarkan jika keadaan ibu baik dan perdarahan sudah berhenti atau sedikit sekali. Dahulu ada anggapan bahwa kehamilan dengan plasenta previa harus segera di akhiri untuk menghindari perdarahan yang fatal. Syarat bagi terapi ekspektatif ialah bahwa keadaan ibu dan anak masih baik (Hb-nya normal) dan perdarahan tidak banyak. Penderita plasenta previa juga harus diberikan antibiotic mengingat kemungkinan terjadinya infeksi yang besar disebabkan oleh perdarahan dan tindakan – tindakan intra uterine. Perdarahan yang banyak, pembukaan yang kecil, multipara dan tingkat plasenta previa yang berat mendorong kita melakukan seksio sesare, sebaliknya perdarahan yang sedang atau sedikit, pembukaan yang besar, multiparitas dan tingkat plasenta previa yang ringan dan anak yang mati cenderung untuk dilahirkan pervaginaan. Perlu diperhatikan bahwa sebelum melakukan tindakan apapun pada penderita plasenta previa, harus selalu sedia darah yang cukup.

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

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

KESIMPULAN

Plasenta previa merupakan kelainan posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anteroir, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2007). Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah mengalami plasenta previa, atau kelainan bawaan rahim. Salah satu komplikasi yang timbulkan yaitu pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok akibat perdarahan, anemia karena perdarahan, plasentitis dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalianan premature dan komplikasinya seperti asfiksia berat.

Intervensi yang diberikan petugas di poli kandungan dalam Asuhan Kebidanan Patologis pada Ny. K Usia 36 tahun G_{II}P_IA₀P₀A₀H_I Usia Kehamilan 30 minggu dengan Plasenta Previa Totalis dan Oligohydramnion telah sesuai dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Daeli, F. (2022). Hubungan Plasenta Previa Totalis, Cephalopelvic Disproportion Dan Lilitan Tali Pusat Terhadap Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Imc . *Repository.Uima.Ac.Id* .
- Hanafiah, T. (2004). Plasenta Previa. *Dupakdosen.Usu.Ac.Id* .
- Pangestuti, R. (2021). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Ejurnal.Ibisa.Ac.Id* .
- Saifuddin A. B. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Cetakan 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Vita, P. (2020). Penatalaksanaan Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Tm III Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan. *Repository.Stikesnhm.Ac.Id*.