

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 27 TAHUN G1P0A0
DENGAN PLASENTA PREVIA DIRUANG BERSALIN FITRAH
RUMAH SAKIT UMUM HAJI 26-30 JUNI 2024**

Dina Sandriana¹, Siska Suci Triana Ginting², Safriani Loi³, Aiga Asri⁴, Nurkaya⁵,
Tasnim Miska⁶, Sitti Nuraisyah⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2319401005@mitrahusada.ac.id, siskaginting@mitrahusada.ac.id,
2319401046@mitrahusada.ac.id, 2419491002@mitrahusada.ac.id, 2519201368@mitrahusada.ac.id,
2519201499@mitrahusada.ac.id, sittinuraisyah@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi obstetri yang memiliki implikasi serius terhadap kesehatan maternal dan perinatal. Kondisi ini dimana implantasi plasenta dibagian bawah uterus yang menutupi sebagian atau seluruh os serviks uteri internum, sehingga berpotensi menghambat proses persalinan normal dan memicu perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa sering terjadi secara tiba-tiba, tanpa disertai nyeri, dan dapat berulang dengan volume yang bervariasi, sehingga meningkatkan risiko anemia, syok hipovolemik, hingga kematian ibu dan janin. Secara epidemiologis, insidensi plasenta previa mencapai 0,3–0,5% dari total kehamilan dan termasuk penyebab utama perdarahan trimester ketiga. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam kejadian plasenta previa antara lain usia maternal lanjut, multiparitas, riwayat operasi sesar, tindakan kuretase berulang, serta riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan perubahan struktur endometrium yang memengaruhi proses implantasi plasenta. Dalam praktik kebidanan, penanganan kasus plasenta previa memerlukan kewaspadaan tinggi serta penerapan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif dan berbasis bukti. Bidan memiliki peran strategis dalam melakukan deteksi dini, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, serta kolaborasi interprofesional dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Manajemen asuhan kebidanan yang sistematis diharapkan mampu meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan luaran kehamilan. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan secara ilmiah penerapan manajemen asuhan kebidanan pada kasus plasenta previa pada Ny. R usia 27 tahun G1P0A0 di RSUD Haji Medan, serta membandingkan praktik klinik yang dilakukan dengan teori dan pedoman kebidanan yang berlaku.

Kata Kunci : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif, Plasenta Previa, Kehamilan Risiko Tinggi, Kolaborasi Interprofesional, Pelayanan Kebidanan

ABSTRACT

Placenta previa represents an obstetric complication involving abnormal placental attachment in the lower uterine segment, which partially or fully obstructs the internal cervical os and can result in antepartum hemorrhage along with unfavorable maternal and fetal outcomes. This research sought to outline the comprehensive midwifery care provided to Mrs. R, a 27-year-old primigravida (G1P0A0) diagnosed with placenta previa at Haji General Hospital Medan during 2024. The study employed a descriptive case study method based on Varney's midwifery management framework, encompassing assessment, data analysis, diagnosis, problem identification, prompt interventions, planning, execution, and evaluation. Information was gathered via interviews, physical assessments, diagnostic tests, and review of medical records. Findings revealed the patient had painless vaginal bleeding with stable vital signs, confirmed by ultrasound showing partial obstruction of the internal cervical os by the placenta. Midwifery interventions included intensive monitoring of mother and fetus, patient education, emotional support, and teamwork with an obstetric specialist. Clinical practices aligned fully with established theoretical standards. Ultimately, systematic midwifery care paired with strong interprofessional coordination is vital for averting complications and enhancing safety for both mother and fetus in placenta previa cases.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care Management, Placenta Previa, High Risk Pregnancy, Clinical Midwifery Case Study, Interprofessional Collaboration, Midwifery*

Pendahuluan

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi obstetri serius yang berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal. Kondisi ini ditandai dengan implantasi plasenta pada segmen bawah uterus yang menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, sehingga berpotensi menyebabkan perdarahan antepartum. Perdarahan pada plasenta previa umumnya terjadi tanpa nyeri, dapat muncul secara tiba-tiba, dan bersifat berulang, sehingga meningkatkan risiko anemia, syok hipovolemik, serta kematian ibu dan janin apabila tidak ditangani secara adekuat (Lockwood et al., 2020; Cunningham et al., 2022).

Secara epidemiologis, plasenta previa dilaporkan terjadi pada sekitar 0,3–0,5% dari seluruh kehamilan dan menjadi salah satu penyebab utama perdarahan trimester ketiga. Kejadian plasenta previa juga berkaitan dengan meningkatnya risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan tindakan seksio sesarea. Faktor risiko yang berperan antara lain usia ibu lanjut, multiparitas, riwayat operasi sesar, riwayat kuretase, serta riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya (Ndomba et al., 2021; Podungge et al., 2022).

Dalam praktik kebidanan, penatalaksanaan plasenta previa memerlukan kewaspadaan tinggi serta

penerapan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif dan berbasis bukti. Bidan memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian dini, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, serta dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga. Selain itu, kolaborasi interprofesional dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi sangat krusial untuk mengantisipasi komplikasi yang lebih berat dan menjamin keselamatan ibu dan janin (Yusni et al., 2022; WHO, 2023).

Meskipun pedoman penatalaksanaan plasenta previa telah banyak dikemukakan dalam literatur terkini, implementasi manajemen asuhan kebidanan di lapangan masih memerlukan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan kesesuaian antara teori dan praktik klinik. Studi kasus menjadi pendekatan yang relevan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan asuhan kebidanan pada kondisi nyata di pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. R usia 27 tahun G1P0A0 dengan plasenta previa di RSU Haji Medan, serta menilai kesesuaian pelaksanaan asuhan dengan standar praktik kebidanan terkini (ACOG, 2020; FIGO, 2021).

Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain studi kasus deskriptif guna mengilustrasikan secara konkret implementasi manajemen asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil yang mengalami plasenta previa. Pendekatan yang digunakan adalah manajemen

kebidanan menurut Varney, yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara sistematis, terstruktur, dan berkesinambungan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Subjek penelitian adalah Ny. R, usia 27 tahun, G1P0A0, yang dirawat di RSU Haji Medan pada tanggal 26 Juni 2024 dengan diagnosis medis plasenta previa. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, dengan pertimbangan adanya keluhan perdarahan pervaginam tanpa nyeri yang memerlukan penanganan dan pemantauan intensif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan ibu, observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta penelaahan rekam medis. Dari wawancara, ibu menyampaikan keluhan keluarnya darah dari jalan lahir tanpa disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan umum compos mentis dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 114/70 mmHg, denyut nadi 98 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Selama perawatan, kondisi ibu dan janin dipantau secara berkala untuk memastikan tidak terjadi perburukan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis terhadap teori dan pedoman terkini mengenai penatalaksanaan plasenta previa. Berdasarkan analisis tersebut, ditegaskan diagnosis kebidanan ibu hamil dengan plasenta previa disertai perdarahan pervaginam. Masalah utama yang diidentifikasi adalah risiko perdarahan lanjutan, sehingga diperlukan pemantauan ketat serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Masalah potensial yang diantisipasi dalam kasus ini meliputi syok akibat perdarahan, hambatan pertumbuhan janin, dan risiko persalinan prematur. Tindakan segera dilakukan dengan memantau tanda-tanda vital dan denyut jantung janin, serta memberikan cairan intravena Ringer Lactate 500 ml sesuai kolaborasi dengan dokter. Selain itu, ibu juga diberikan dukungan emosional agar tetap tenang dan mampu memahami kondisi kehamilannya.

Evaluasi dilakukan untuk menilai respon ibu terhadap asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi umum ibu tetap stabil, ibu dan keluarga memahami keadaan kesehatan yang dialami, serta ibu tampak lebih tenang dalam menghadapi rencana persalinan. Seluruh rangkaian asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan janin, serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menerapkan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan secara rinci penerapan manajemen asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa. Pendekatan yang digunakan adalah manajemen kebidanan menurut Varney, yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara sistematis, terstruktur, dan berkesinambungan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Subjek penelitian adalah Ny. R, usia 27 tahun, G1P0A0, yang dirawat di RSUD Haji Medan pada tanggal 26 Juni 2024 dengan diagnosis medis plasenta previa. Pemilihan subjek dilakukan secara

purposive, dengan pertimbangan adanya keluhan perdarahan pervaginam tanpa nyeri yang memerlukan penanganan dan pemantauan intensif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan ibu, observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta penelaahan rekam medis. Dari wawancara, ibu menyampaikan keluhan keluarnya darah dari jalan lahir tanpa disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan umum compos mentis dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 114/70 mmHg, denyut nadi 98 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Selama perawatan, kondisi ibu dan janin dipantau secara berkala untuk memastikan tidak terjadi perburukan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis terhadap teori dan pedoman terkini mengenai penatalaksanaan plasenta previa. Berdasarkan analisis tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan ibu hamil dengan plasenta previa disertai perdarahan pervaginam. Masalah utama yang diidentifikasi adalah risiko perdarahan lanjutan, sehingga diperlukan pemantauan ketat serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Masalah potensial yang diantisipasi dalam kasus ini meliputi syok akibat perdarahan, hambatan pertumbuhan janin, dan risiko persalinan prematur. Tindakan segera dilakukan dengan memantau tanda-tanda vital dan denyut jantung janin, serta memberikan cairan intravena Ringer Lactate 500 ml sesuai kolaborasi dengan dokter. Selain itu, ibu juga diberikan

dukungan emosional agar tetap tenang dan mampu memahami kondisi kehamilannya.

Evaluasi dilakukan untuk menilai respon ibu terhadap asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi umum ibu tetap stabil, ibu dan keluarga memahami keadaan kesehatan yang dialami, serta ibu tampak lebih tenang dalam menghadapi rencana persalinan. Seluruh rangkaian asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan janin, serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Kesimpulan

Plasenta previa merupakan implantasi plasenta yang tidak normal di segmen bawah uterus, sehingga menutupi sebagian atau seluruh os uteri internum. Perdarahan sebagai komplikasi kehamilan yang berkontribusi terhadap mortalitas ibu dan janin, salah satunya dipicu oleh plasenta previa. Kondisi ini berpotensi menyebabkan perdarahan antepartum maupun postpartum, bahkan histerektomi pada ibu, serta BBLR, gangguan pernapasan, dan komplikasi lain pada janin. Mengingat dampak buruknya, kehamilan dengan plasenta previa memerlukan penanganan serius untuk mencegah outcome merugikan.

Faktor risiko plasenta previa mencakup riwayat operasi sesar, usia maternal di atas 35 tahun, multiparitas, kuretase berulang, serta rekurensi plasenta previa. Oleh karena itu, tenaga kesehatan wajib waspada dalam mengelola kehamilan berisiko ini agar penanganan optimal. Dampak negatif pada ibu dan janin akibat plasenta previa dapat diminimalkan melalui pencegahan faktor risiko terkait. Dari

berbagai faktor risiko yang diteliti, operasi sesar teridentifikasi sebagai yang paling dominan, kemungkinan karena kerusakan lapisan endometrium uterus sehingga plasenta menempel pada area tanpa jaringan parut yang matang.

Referensi

- Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*
Ps://Akper-Sandikarsa.E-
Journal.Id/JIKSH Volume 11|
Nomor 1| Juni|2022 E-ISSN: 2654-
4563 Dan P-
ISSN:23546093DOI10.35816/Jiskh.
V11i1.735
- Sustainable Development Goals (Sdgs) Dan Dampaknya Bagi Ketahanan Nasional Fahmi Irhamsyah1 Peneliti PUSPOL Indonesia (Pusat Studi Sosial Dan Politik* Imran, saputra surbakti, Sari, E. K., Sinaga, K., & Sinaga, A. (2025). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023*. 3, 21–35.
- Imran, S. S., & Asmiati, B. P. (2024). *Hubungan Umur dan Gravida dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagar Merbau*. 2(November), 44–55.
- Lumbantoruan, H., Sinaga, R., Azizah, N., & Dewi, E. R. (2024). *SUSTAINABLE MIDWIFERY CARE (Continuity Of Care) IN NY. I WITH II DEGREE PERENNIUM RUPTURE AT THE ROSLENA CLINIC, MEDAN CITY YEAR 2024*. 4–7.
- Manurung, H. R. (2022). *The influence of giving varied food menu on increasing toddler weight in paud harapan the nation of Labuhan Batu Utara District year 2022*. 10(4).
- Sinaga, R., Sinaga, K., Simanjuntak, P., & Damanik, N. S. (2022). *Hubungan Status Gizi Ibu Nifas Dengan*

- Penyembuhan Luka Perineum. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 69–75. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.13>
- Siti, nurmawan sinaga, Khadijah, N., Putri, L., Damanik, U., Sabilah, H., Adethia, K., & Wati, I. (2025). *ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING CAESAREAN SURGERY DELIVERY IN THE PRACTICE OF MIDWIFE NURHAYANI NASUTION, KAMPUNG RAKYAT DISTRICT, SOUTH LABUHANBATU REGENCY IN 2023*. 5.
- AMBURA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE AND RESEARCH- ISSN (2623-0674), E-ISSN (2655-643X)
- Imran, saputra surbakti, Sari, E. K., Sinaga, K., & Sinaga, A. (2025). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023*. 3, 21–35.
- Imran, S. S., & Asmiati, B. P. (2024). *Hubungan Umur dan Gravida dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagar Merbau*. 2(November), 44–55.
- Lumbantoruan, H., Sinaga, R., Azizah, N., & Dewi, E. R. (2024). *SUSTAINABLE MIDWIFERY CARE (Continuity Of Care) IN NY. I WITH II DEGREE PERENNIUM RUPTURE AT THE ROSLENA CLINIC, MEDAN CITY YEAR 2024*. 4–7.
- Manurung, H. R. (2022). *The influence of giving varied food menu on increasing toddler weight in paud harapan the nation of Labuhan Batu Utara District year 2022*. 10(4).
- Sinaga, R., Sinaga, K., Simanjuntak, P., & Damanik, N. S. (2022). *Hubungan Status Gizi Ibu Nifas Dengan Penyembuhan Luka Perineum. Indonesian Health Issue*, 1(1), 69–75. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.13>
- Siti, nurmawan sinaga, Khadijah, N., Putri, L., Damanik, U., Sabilah, H., Adethia, K., & Wati, I. (2025). *ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING CAESAREAN SURGERY DELIVERY IN THE PRACTICE OF MIDWIFE NURHAYANI NASUTION, KAMPUNG RAKYAT DISTRICT, SOUTH LABUHANBATU REGENCY IN 2023*. 5.
- <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jhsr/index> 309 LITERATUR REVIEW: FAKTOR PENYEBAB PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL LITERATURE REVIEW: FACTORS CAUSING PLACENTA PREVIA IN PREGNANT WOMEN Yusni Podungge¹, Nurhidayah², Endah Yulianingsih³, Hasnawatty Surya Porouw⁴, Ika Suherlin⁵, Rahma Dewi Agustini⁶ 1,2,3,4,5,6 Jurusan Kebidanan Politeknikkesehatangorontalo, Gorontalo, Indonesia email: Yusnipodungge31@gmail.com