



## Asuhan Keperawatan Resiko Perdarahan pada Ibu Hamil dengan Placenta Previa: Studi Kasus

Lailatul Fadliyah<sup>1</sup>, Amellia Mardhika<sup>2</sup>

Prodi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

### ARTIKEL INFO

#### Article History:

SM at 05-08-2021

RV at 29-08-2021

PB at 31-08-2021

#### Kata Kunci:

Resiko Perdarahan

Placenta Previa

Kehamilan

#### Korespondensi Penulis:

[fadliyahlaila@vokasi.unair.ac.id](mailto:fadliyahlaila@vokasi.unair.ac.id)

### ABSTRAK

**Background:** Placenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir Air. Keadaan ini bisa mengakibatkan perdarahan sebelum janin aterm dan berakhir dengan kematian bayi. (Sarwono, 2013).

**Objectives:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan resiko perdarahan pada ibu hamil dengan placenta previa.

**Design:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Pengumpulan data mulai dari asesmen hingga evaluasi keperawatan dilakukan di ruang obsgyn RSI Nasrul Ummah Lamongan pada November 2019. Klien dilakukan perawatan di rumah sakit minimal tiga hari. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis naratif berdasarkan analisis dari fakta dan teori yang relevan.

**Results:** Pengkajian dua responden merupakan hamil paritas ke-3, tidak mengalami perdarahan selama kehamilan hasil pemeriksaan, pemeriksaan USG di dapatkan posisi placenta menutupi jalan lahir. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan ; placenta previa (D0012). Intervensi dilakukan education, pembatasan aktifitas fisik, konsumsi makanan kaya vitamin K, zat besi. observasi perdarahan dan tanda vital dan kolaboratif untuk tindakan selanjutnya. Evaluasi 72 jam tidak terjadi perdarahan, tidak ada tanda anemia. Diskusi diharapkan perawat memberikan health education tentang placenta previa dan resiko perdarahan pada kehamilan.

**Conclusions:** Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 72 jam tidak terjadi perdarahan tidak ada, tidak ada tanda anemia. Rujukan dari penelitian ini agar perawat memberikan health education tentang resiko perdarahan pada ibu hamil.

## PENDAHULUAN

Salah satu penyebab perdarahan obstetrik pada umur kehamilan lanjut adalah plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Marmi, 2011). Plasenta previa secara umum dibagi menjadi empat bagian meliputi: 1) Plasenta previa totalis yaitu dimana ostium uteri internum tertutup seluruhnya oleh plasenta, 2) Plasenta previa parsialis yaitu dimana ostium uteri internum sebagian ditutupi oleh plasenta, 3) Plasenta previa marginalis yaitu dimana bagian tepi dari plasenta berada di pinggir dari ostium uteri internum, 4) Plasenta letak rendah yaitu dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai ostium uteri internum, namun berada didekatnya (Fauziyah, 2012).

Plasenta previa umumnya terjadi pada triwulan ketiga karena saat itu segmen bawah uterus lebih mengalami perubahan berkaitan dengan semakin tuanya kehamilan. Implantasi plasenta di segmen bawah rahim dapat disebabkan karena endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi bisa juga karena endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi janin. Jadi gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini adalah keadaan yang disebut plasenta previa (Fauziyah, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSI Nashrul Ummah Lamongan pada tahun 2015 pada bulan Agustus sampai Desember, plasenta previa 18 pasien terdiri dari plasenta previa totalis 9 pasien atau 2,65% dan plasenta letak rendah 2 pasien atau 1,05% dari total 190 ibu hamil.

Faktor resiko terjadinya plasenta previa disebabkan karena banyaknya jumlah kehamilan dan persalinan atau paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat abortus, jarak antar kehamilan pendek dan usia (Fauziyah, 2012). Plasenta previa pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun 2 kali lebih besar dibandingkan usia kurang dari 35 tahun. Kasus plasenta previa yang risiko tinggi bila

usia ibu kurang dari 20 tahun adalah 29,3% sedangkan usia ibu yang lebih dari 35 tahun adalah 15,8% (Feryanto, 2011). Penyebab lain plasenta previa adalah paritas. lebih berpeluang terjadi pada ibu paritas tinggi. Meningkatnya risiko pada multiparitas adalah disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya untuk mencari bagian dengan suplai darah yang banyak yaitu bagian segmen bawah uterus dan menutupi jalan lahir. Jadi pada plasenta previa, jika plasenta menutupi sebagian atau seluruhnya jalan lahir. Semakin tua usia kehamilan, maka semakin melebar dinding uterus sehingga memungkinkan dapat menyebabkan perdarahan (Fauziyah, 2012). Kemungkinan dari perdarahan tersebut dapat menimbulkan perdarahan yang baru sehingga muncul diagnosa keperawatan resiko perdarahan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case study*. Studi kasus adalah penelitian untuk mengumpulkan, mengorganisasikan, dan menganalisis data tentang beberapa contoh menyangkut masalah peneliti. Datanya adalah dibandingkan satu sama lain sambil mematuhi prinsip holistik dan kontekstual (Dharma, 2011). Lima tahapan proses keperawatan diawali dari pengkajian klien hingga evaluasi dilakukan di ruang obsgyn RSI Nashrul Ummah Lamongan selama tiga hari perawatan. Selanjutnya disajikan secara naratif dari fakta yang ada dilapangan dan teori yang relevan, sehingga dilakukan penelitian untuk asuhan keperawatan resiko perdarahan pada ibu hamil dengan *placenta previa*

## HASIL PENELITIAN

Pengkajian seluruh klien berusia lebih dari 30 tahun, paritas tiga, satu klien mengalami perdarahan satu minggu yang lalu tanpa diikuti nyeri perut, klien kedua tidak mengalami perdarahan. Pemeriksaan fisik observasi tanda vital respiratori, tekanan darah dan nadi dalam batas normal, tidak ada tanda anemia, conjungtiva merah muda, HB 12,5

dan 11,8 gr%. CRT kembali < 3 detik. Pemeriksaan Leopold TFU 3 jari di bawah px, teraba bokong, punggung berada di samping perut ibu, bagian terendah kepala belum masuk PAP. DJJ klien pertama 150 x/menit, klien ke dua 138 x/menit. USG didapatkan sebagian dari OUI yang tertutup oleh plasenta, kedua ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu.

Hasil analisa data ditemukan masalah keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan; placenta previa. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan health education penyebab perdarahan akibat placenta previa, batasi aktifitas ibu hamil, istirahat di tempat tidur, meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K, Pantau tanda-tanda perdarahan, Observasi tanda-tanda vital, kolaborasi dengan tim dokter pemberian terapi. Infus RL 1500cc/24 jam dengan tetesan 20 tetes/menit, Injeksi Ceftriaxon 1000 mg/12 jam/IV, Injeksi Dexamethason 5 mg/12 jam/IV, Injeksi Dexamethason 5 mg/12 jam/IV.

Evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam kedua ibu hamil tidak mengalami perdarahan, Akral hangat, kering, merah, Turgor kulit kembali < 3 detik, Konjungtiva merah muda, tanda vital dalam batas normal (ibu hamil 1 tekanan darah 120/80 MmHg, suhu 36,6 °C, Nadi 80 x/mnt, Respiratory 20 x/mnt. Ibu hamil 2 tekanan darah 110/80 MmHg, suhu 36,6 °C, Nadi 88 x/mnt, Respiratory 20 x/mnt).

## **PEMBAHASAN**

Usia ibu hamil 33 tahun dan 40 tahun. Umur muda < 20 tahun karena endometrium masih belum sempurna dan umur tua atau > 35 tahun karena endometrium tumbuh kurang subur (Marmi, 2011). Semakin tua umur ibu hamil maka fungsi alat reproduksinya menurun, dan sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol miometri menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar, untuk mendapatkan aliran darah adekuat.

Paritas kedua ibu hamil adalah anak ke tiga, Paritas meningkatkan kejadian

plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh. vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya (Fauzia, 2012). Endometrium menjadi cacat akibat bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, kuret atau plasenta manual dan malnutrisi (Maya & Misbah, 2016).

Menurut Norma, Dwi, (2013) pada pemeriksaan fisik ditemukan janin belum masuk PAP (pintu atas panggul). Pemeriksaan luar bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul, hal ini dikarenakan terhalang placenta yang berada di segmen bawah rahim dan menutup/menghalangi bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Dilakukan implementasi pemberian health education untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang placenta previa. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan klien mampu melakukan perawatan secara mandiri dan kolaboratif ke petugas kesehatan apabila terjadi hal yang tidak diinginkan.

Perawatan konservatif pada usia kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb masih dalam batas normal), tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh perjalanan dalam 1 menit) yaitu istirahat, pemberian antibiotic bila ada indikasi, pemeriksaan USG, HB, hematocrit. Bila selama 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien dipulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke rumah sakit dan tidak boleh melakukan senggama.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta tujuan penelitian studi kasus tentang asuhan keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Placenta previa) terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yang ada dilapangan.

## 2. Saran

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan placenta previa. Peran petugas kesehatan, perawat, bidan bisa memberikan education tanda awal placenta previa agar segera memeriksakan diri ke petugas dan penatalaksanaan kegawatdaruratan apabila terjadi perdarahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Mererapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Medika (TIM).
- Fauziyah Yulia. 2012. *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Feryanto, Ahmad Fadlun. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadijanto. 2011. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Herdiansyah, Haris. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu - ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2010. *Panduan Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Janiwarty. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Jannah Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Medical Record. 2016. *Laporan Jumlah Pasien Rawat Inap Di Ruang Obgyn*. Lamongan: RSI Nashrul Ummah
- Mitayani. 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: SalembaMedika
- Maya, I., & Misbah, L. N. (2017). Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), 2013–2014.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Norma, N, Dwi, M, 2015. *Asuhan Kebidanan Patalogi*. Cetakan Pertama, Nuha Medika, Jogjakarta.
- Prawirohardjo. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wartonah, Tarwoto. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika