

Case Studies in Pregnant Women with Placenta Previa

Lulu Triska Andriyani¹ , Nina Zuhana², Nur Chabibah³

¹ Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Indonesia

² Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Indonesia

³ Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Indonesia

 luluktriska1820@gmail.com

Abstract

One of the direct causes of maternal death is anemia and bleeding, both of which can be caused by placenta previa. The placenta previa requires treatment and attention because it affects and harms the fetus and the mother. The impact of placenta previa on the mother can occur bleeding to shock to death, anemia due to bleeding, placentalitis, and postpartum endometritis. The method carried out is the method of the intrinsic type of case. The location of the implementation was carried out in Ambokembang Village, Kedungwuni II Health Center Working Area, Pekalongan Regency. This case study was carried out with a time span of November 17, 2021- January 28, 2022. In this case study was carried out by anamnesis technique and physical examination. Tools used for assessment formats, stethoscopes, Hb easy Touch sticks, acetic acid reagent methods, benedict. The intervention provided was obstetric care with the mother of the placenta previa, given health education by involving the family. The conclusion of this case study was that there was a relationship between the incidence of placenta previa with the age of the mother ≥ 35 years, women with parity 2-4 and the gestational distance of < 2 years. It is expected for health workers, especially midwives, to be able to carry out early detection in pregnant women with placenta previa.

Keywords: Pregnant Women, Placenta Previa

Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Plasenta Previa

Abstrak

Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah anemia dan perdarahan, dimana keduanya dapat disebabkan oleh plasenta previa. Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, *placentalitis*, dan *endometritis* pasca persalinan. Metode yang dilakukan adalah metode jenis kasus intrinsik. Lokasi pelaksanaan dilaksanakan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Studi kasus ini dilaksanakan dengan rentang waktu 17 November 2021- 28 Januari 2022. Dalam studi kasus ini dilakukan dengan teknik anamnesa dan pemeriksaan fisik. Alat yang digunakan format pengkajian, stetoskop, stik Hb easy Touch, metode reagen asam asetat, benedict. Intervensi yang diberikan adalah asuhan kebidanan dengan ibu plasenta previa, diberikan pendidikan kesehatan dengan melibatkan keluarga. Kesimpulan dari studi kasus ini terdapat hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu ≥ 35 tahun, wanita dengan paritas 2-4 dan jarak kehamilan < 2 tahun. Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan agar mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan plasenta previa

Kata kunci: ibu hamil, Plasenta Previa

1. Pendahuluan

Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat terlalu” dan “Tiga terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun) [10]. Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah anemia dan perdarahan, dimana keduanya dapat disebabkan oleh plasenta previa [3]. Kejadian plasenta previa tentu terdapat hubungan dengan usia ibu ≥ 35 tahun, wanita dengan paritas 2-4 dan jarak kehamilan < 2 tahun [1].

Kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dapat mengakibatkan *abortus*, BBLR, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya [6]. Selain itu, dapat mengakibatkan plasenta previa. Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari 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 dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC) (Maesaroh S and Oktarina Y, 2016). Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Di Indonesia angka kejadian plasenta previa adalah 1,7%-2,9% dari seluruh persalinan [4].

Pengakhiran dari kehamilan dengan plasenta previa salah satunya persalinan dengan SC, persalinan membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, *endometritis*, *tromboplebitis*, *embolisme*, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna [2]. Oleh sebab itu penulis sangat tertarik untuk penelitian studi kasus tentang kehamilan plasenta previa.

2. Metode

Metode yang dilakukan adalah metode jenis kasus intrinsik. Lokasi pelaksanaan dilaksanakan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Studi kasus ini dilaksanakan dengan rentang waktu 17 November 2021- 28 Januari 2022. Dalam studi kasus ini dilakukan dengan teknik anamnesa dan pemeriksaan fisik. Alat yang digunakan format pengkajian, stetoskop, stik Hb easy Touch, metode reagen asam asetat, benedict. Studi kasus ini berupa asuhan yang berkesinambungan menggunakan subyek ibu hamil yang diamati secara mendalam dan dilakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilannya. Subyek studi kasus yang digunakan yaitu satu pasien ibu hamil dengan usia 34 tahun, G5P4A1 usia kehamilan 27 minggu. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kriteria: jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida,

dan plasenta previa. Intervensi yang diberikan adalah asuhan kebidanan dengan ibu plasenta previa, diberikan pendidikan kesehatan dengan melibatkan keluarga.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil studi kasus yang didapatkan dari pengkajian anamnesa pasien memiliki resiko terjadinya plasenta previa. Pada usia kehamilan 34 minggu pasien melakukan pemeriksaan USG dengan hasil plasenta grade II plasenta previa dan dokter menyarankan untuk kunjungan ulang tanggal 27 Januari 2022 untuk perencanaan terminasi kehamilan. Dengan hasil pemeriksaan tersebut maka penulis memberikan asuhan pada pasien untuk mengurangi komplikasi dengan bedrest, mengurangi aktivitas, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG, memantau kesejahteraan janin.

Tabel. 1.1 Hasil Asuhan Kehamilan

Usia Kehamilan	Masalah/Kebutuhan	Implementasi	Evaluasi
27 minggu	Jarak kehamilan < 2 tahun, Multigravida	KIE faktor risiko ibu hamil	Pasien sudah dapat mengatasi keluhan dan periksa ke bidan sesuai jadwal
30 minggu	Pegel-pegel dipunggung	Body mekanik, istirahat	Suami tidak merokok di dekat ibu
	Suami perokok aktif	KIE bahaya asap rokok	
36 minggu	Sering Berkemih	Cara mengatasi berkemih	Ibu dapat menjaga pola minum dan keinginan berkemih paa malam hari berkurang
		KIE plasenta previa	Komplikasi selama kehamilan tidak ada, USG ulang, Pasien mengurangi aktivitas
37 minggu	Anemia ringan	Kolaborasi dokter Sp. OG, kurangi aktivitas	-
	Anemia ringan	Konsumsi Tablet FE 2x1.	
38 minggu	Plasenta previa	Konsumsi tablet FE	Hb ibu mengalami kenaikan
		KIE gizi ibu hamil	
38 minggu	Plasenta previa	Cek Hb pasien	Terminasi kehamilan karena plasenta previa totalis
		Kolaborasi dokter Sp. OG	

Tabel. 2.1 Hasil Asuhan pada Nifas

Nifas	Masalah/Kebutuhan	Implementasi	Evaluasi
Nifas-2 Jam	Pasien Post SC	Mobilisasi dini	Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki
	Menyusui bayi	Menyusui dengan posisi tidur miring	Pasien bisa memiringkan badan dan bisa menyusui
Nifas-10 Jam	Penyembuhan luka post SC	Gizi ibu nifas, pemberian ikan gabus	Pada nifas hari ke 5 keluhan pada luka jahitan tidak terasa
Nifas 4 hari	Ekstermitas bawah bengkok	KIE tanda bahaya nifas, aktivitas ibu post SC, posisi kaki ditinggikan saat tidur	Pada hari ke 5 keluhan bengkok sudah tidak ada
	Pembengkakan payudara	Teknik menyusui yang benar	Pada hari ke 5 keluhan pembengkakan

Pada tanggal 27 Januari 2022 pasien melakukan pemeriksaan USG ulang dengan hasil plasenta previa total sehingga dokter menyarankan terminasi kehamilan dengan operasi SC. Dalam masa kehamilan plasenta previa dapat mengakibatkan perdarahan tanpa rasa nyeri yang biasanya terjadi sampai menjelang persalinan. Namun pasien tidak mengalami pendarahan sama sekali dalam masa kehamilannya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. R ditegakkan diagnosa Ny. R 34 tahun G5P3A1, hamil 34 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, puki, preskep, U, dengan masalah plasenta previa, jarak kehamilan < 2 tahun dan multigravida. Jarak kehamilan < 2 tahun dan multigravida dapat berisiko melahirkan BBLR sesuai dengan penelitian Nur, M & Arifuddin, A (2016, h.31) bahwa jarak kehamilan juga memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun, seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri. Selain melahirkan BBLR, menurut Pawa A, A, Mewengkang M, dan Suparman E (2015, h. 25) bahwa wanita dengan paritas 2-4 mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan wanita dengan primipara.

Dalam mengurangi komplikasi kehamilan pada pasien maka asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan dukungan moril, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk mencegah adanya perdarahan dan memantau kesejahteraan janin. Menurut Pangestuti R (2021, h. 40) kebutuhan terhadap tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi dan terminasi kehamilan, memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu bedrest total, melakukan observasi keadaan umum dan vital sign

Pengakhiran dari kehamilan dengan plasenta previa salah satunya persalinan dengan SC, persalinan membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboflebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

Persalinan secara operasi SC tentu meninggalkan risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas post SC yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan, dan berisiko panjang (Dewi & Wawan, 2017). Dampak persalinan SC juga diwaspadai karena dapat menyebabkan neonatus tidak mengalami kompresi toraks seperti yang dialami neonatus pada persalinan spontan sehingga menyebabkan gangguan pernafasan yang persisten. Kompresi toraks tersebut terjadi pada persalinan kala II yang akan mendorong cairan keluar dari saluran pernafasan. Cairan yang tidak keluar pada saluran pernafasan neonatus akan menyebabkan neonatus mengalami asfiksia asfiksia [2].

Etiologi plasenta previa masih belum pasti, menurut Maryuni (2019, hh. 142-143). di Indonesia, plasenta previa banyak dijumpai pada umur muda dan paritas kecil, hal ini banyak disebabkan banyak wanita Indonesia menikah pada usia muda dimana endometrium masih belum matang, frekuensi meningkat pada grandemultipara. Dari penelitian kejadian plasenta disebabkan dari faktor usia ibu ≥ 35 tahun, wanita dengan paritas 2-4 dan jarak kehamilan < 2 tahun. Salah satu tanda gejala dari plasenta previa adalah bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul presentasi kepala. Biasanya kepala masih terapung di atas pintu atas, mengelok kesamping dan sukar didorong ke dalam pintu atas panggul.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini terdapat hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu ≥ 35 tahun, wanita dengan paritas 2-4 dan jarak kehamilan < 2 tahun. Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan studi kasus pada ibu hamil dengan plasenta previa dan sebagai intervensi kebidanan sebagai upaya penanganan komplikasi selama kehamilan. Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan agar mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil dan mampu berkolaborasi dengan dr. Sp.Og dalam menangani kehamilan agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.

Referensi

- [1] Pawa, A. F., Mewengka, M., & Suparman, E. (2017). Profil Persalinan dengan Plasenta Previa di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode 1 Januari 2015-31 Desember 2015. *e-CliniC*, 5(1).
- [2] Sekarini, K., Budiani, B., & Suarniti, S. (2021). Gambaran pengetahuan ibu nifas post section caesarea tentang mobilisasi dini di ruang nifas rumah sakit umum daerah Wangaya Denpasar tahun 2021. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesi*, 5(2), 175-179.
- [3] Serli, S., Anieq, A., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ibu dengan Masalah Plasenta Previa Disertai Anemia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 02-04 Agustus 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(2).
- [4] Arisani, G., Hatini, E. E., & Noordiaty, N. (2017). ANALISIS HUBUNGAN PLASENTA PREVIA TERHADAP LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAN KOTA PALANGKA RAYA. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2).
- [5] Maesaroh, S., & Oktarina, Y. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 87-92.
- [6] Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 2020, 8.1:40-51.
- [7] Pangestuti, R. (2017). ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1).
- [8] Shinta, N., & Novira, A. (2021). Kejadian Asfiksia Neonator Hubungannya dengan Gangguan Fungsi Koklea pada Neonatus. *Jurnal Kedokteran Sriwijaya*, 4 (1), 60-66.
- [9] Maryunani, A., (2016). Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. CV. TRANS INFO MEDIA.
- [10] kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kemenkes RI.