

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. F USIA 16 TAHUN
G₁P₀A₀ PARTURIENT 36-37 MINGGU DENGAN PLASENTA
PREVIA TOTALIS DI RUANG PONEK
RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

DELIA SUCIRAHAYU

KHGB23027



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Keb), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang membuat pernyataan

(Delia Sucirahayu)

KHGB23027

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA
NY. F USIA 16 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 36-37
MINGGU DI RUANG PONEK RSUD dr. SLAMET
GARUT
Nama Mahasiswa : DELIA SUCIRAHAYU
NIM : KHGB23207

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Laporan Tugas Akhir

Garut, 17 Juli 2026

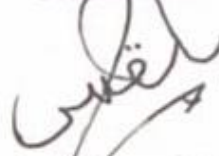
Menyetujui,

Penela'ah I



Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP: 042039.1009.064

Penela'ah II



Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb
NIP: 042039.1223.182

Pembimbing



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M
NIP: 042039.1004.031

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP: 042039.1009.064

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. F USIA 16 TAHUN
G₁P₀A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DI RUANG PONEK RSUD
dr. SLAMET GARUT

Disusun oleh

DELIA SUCIRAHAYU
KHGB23027

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui,

Pembimbing



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M
NIP: 042039.1004.031

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar A.Md.Keb

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP: 043298.0810.083

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP: 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. F USIA 16 TAHUN G₁P₀A₀ PARTURIEN 36-37 MINGGU DENGAN PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RUANG PONEK RSUD dr. SLAMET GARUT”**

Laporan Tugas Akhir diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi.,S.Kep.,Ners M.Kep selaku Rektor Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, S.Kep.,Ners,.M.Kep selaku Dekan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, S.ST, M. Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut dan Penguji 1 Laporan Tugas Akhir yang telah menguji dan membingbing .

6. Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
7. Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Seluruh staf Rumah Sakit dr. Slamet Garut yang telah memberikan wawasan baru dan pengalaman serta telah memberikan kesempatan dan membantu dalam melakukan pengambilan kasus dilapangan.
10. Ny. F yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan membantu serta membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Mudah–mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Amin ya robbal’alamin.

Garut, Mei 2026

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillahirabbil'alam, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

1. Dengan penuh rasa hormat dan syukur, karya ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Rusmawan cinta pertama penulis, dan Ibu Aisyah, bidadari surga penulis. Terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, doa, pengorbanan, kerja keras, serta dukungan yang tiada henti dalam setiap langkah kehidupan penulis. Berkat perjuangan dan doa Bapak serta Ibu, penulis dapat menempuh pendidikan hingga tahap ini. Meskipun Bapak dan Ibu tidak memiliki kesempatan menempuh pendidikan hingga jenjang yang tinggi, semangat dan pengorbanan kalian menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk terus belajar dan meraih cita-cita. Laporan Tugas Akhir ini merupakan wujud rasa syukur, terima kasih, dan bakti penulis kepada Bapak dan Ibu.
2. Kepada nenek tercinta Hj Dilah, penulis mengucapkan terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dan perhatian yang telah diberikan dengan tulus.
3. Adik laki-laki saya, Mochammad Haykal Al-Ghifary, yang senantiasa menjadi motivasi bagi penulis untuk terus belajar dan berusaha menjadi seorang kakak yang dapat memberikan pengaruh positif. Penulis berupaya menjadi teladan yang baik, baik dalam bidang akademik maupun nonakademik, serta menjadi panutan di masa yang akan datang.

4. Kepada sahabat seperjuangan, Ai Hikmawati, Guruh Hasfira Susanty, Lusi Melani Putri, Vera Sri Fathonah Akmal, serta sahabat lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan, doa, motivasi, serta bantuan yang telah diberikan, baik secara moral maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Kepada diri sendiri, Delia Sucirahayu, seorang perempuan yang manja, kuat, dan mandiri. Terima kasih telah berani menghadapi setiap tantangan, bangkit dari setiap kegagalan, serta terus melangkah meskipun tidak selalu mudah. Meski sering menangis, tetap tidak berhenti mencoba dan tidak menyerah. Semoga pencapaian ini menjadi awal perjalanan yang lebih baik, serta menjadi pengingat bahwa setiap usaha dan doa akan menemukan jalannya pada waktu yang telah Allah SWT. tetapkan.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari doa, dukungan, kasih sayang, serta bantuan dari berbagai pihak. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT. Penulis berharap karya sederhana ini dapat memberikan manfaat serta menjadi langkah awal dalam perjalanan untuk terus belajar, berkembang, dan memberikan kontribusi yang baik bagi masyarakat. Aamiin ya Rabbal 'Alamin.

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
---------------------------------	----

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
------------------------	-----

BAB I PENDAHULUAN	1
-------------------------	---

1.1 Latar Belakang	1
--------------------------	---

1.2 Rumusan Masalah	4
---------------------------	---

1.3 Tujuan	4
------------------	---

1.4 Metode Pengumpulan Data.....	5
----------------------------------	---

1.5 Manfaat Pengkajian.....	6
-----------------------------	---

1.6 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	7
--------------------------------------	---

BAB II TINJAUAN TEORI	8
-----------------------------	---

2.1 Plasenta Previa	8
---------------------------	---

2.1.1 Definisi Plasenta Previa.....	8
-------------------------------------	---

2.1.2 Etiologi Plasenta Previa.....	8
-------------------------------------	---

2.1.3 Klasifikasi Plasenta Previa.....	11
--	----

2.1.4 Diagnosis Plasenta Previa.....	13
--------------------------------------	----

2.1.5 Tanda dan Gejala	15
------------------------------	----

2.1.6 Patofisiologi	15
---------------------------	----

2.1.7 Komplikasi Plasenta	16
---------------------------------	----

2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	17
----------------------------------	----

2.2 Algoritma Penanganan Pasenta Previa	20
---	----

2.3 Kewenangan Bidan pada Plasenta Previa.....	21
2.4 Konsep Manajemen Kebidanan	21
2.4.1 Pengertian Manajemen Kebidanan.....	21
2.4.2 Langkah-langkah dalam Manajemen Kebidanan.....	22
2.4.3 Definisi Dokumentasi Kebidanan	23
2.4.4 Fungsi Dokumentasi Kebidanan	23
2.4.5 Model Dokumentasi Kebidanan.....	23
BAB III TINJAUAN KASUS	25
3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G ₁ P ₀ A ₀ Parturient 36-37 minggu dengan Plasenta Previa Totalis di RSUD dr. Slamet Garut.....	25
A. Data Subjektif	25
B. Data Objektif	29
C. Analisa	33
D. Penatalaksanaan	33
3.2 Algoritma Penanganan Plasenta Previa	50
BAB VI PEMBAHASAN.....	51
4.1 Data Subjektif	51
4.2 Data Objektif.....	52
4.3 Analisa	53
4.4 Penatalaksanaan	54
4.5 Pendokumentasian.....	55
4.6 Matriks.....	57

BAB V PENUTUP.....	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, berbagai komplikasi dapat terjadi dan berpotensi meningkatkan morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. Salah satu komplikasi obstetri yang sering menjadi perhatian adalah perdarahan selama kehamilan karena dapat menyebabkan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera (Ayusti Anumillah et al., 2022).

Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan sebelum persalinan. Salah satu penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini umumnya ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa nyeri pada akhir kehamilan (Aristina & Dwijayanti, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan Kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.129 jiwa, Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan nasional. Sistem rujukan, peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan. (Kementrian Kesehatan, 2024).

Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus kematian ibu di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa sekitar 17% kematian ibu nasional berasal dari Jawa Barat sehingga penurunan AKI di provinsi ini menjadi prioritas nasional. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh masih tingginya kasus komplikasi obstetri, terutama perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, serta keterlambatan penanganan dan rujukan obstetrik (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kabupaten Garut merupakan salah satu daerah dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2025, angka kematian ibu di Kabupaten Garut mencapai sekitar 50 kasus, sedangkan angka kematian bayi mencapai 332 kasus per tahun. Salah satu penyebab utama kematian ibu tersebut adalah perdarahan obstetri yang menyumbang sekitar 16% dari seluruh kasus kematian maternal (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data di ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut, terdapat 12 kasus plasenta previa totalis yang tercatat pada periode Januari hingga Mei 2026. Jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa plasenta previa totalis masih menjadi salah satu masalah obstetri yang perlu mendapatkan perhatian serius dalam pelayanan

kebidanan, terutama karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin sehingga memerlukan penatalaksanaan dan pengawasan yang tepat.

Tingginya kasus tersebut menunjukkan pentingnya peran bidan dalam melakukan deteksi dini, pemantauan, edukasi, serta penatalaksanaan awal sesuai dengan kewenangannya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Peran bidan tersebut sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan yang menegaskan bahwa bidan berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk upaya promotif, preventif, serta deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ Gravidia 36-37 Minggu dengan Plasenta Previa Totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ Parturient 36-37 Minggu dengan Plasenta Previa Totalis di Ruang Ponek RSUD dr. Slamet Garut".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F usia 16 tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang ponek RSUD dr.

Slamet Garut tahun 2026 dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian ke dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subyektif asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026.
- 3) Menegakkan analisa asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026.
- 4) Menegakkan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026.
- 5) Menegakkan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam Laporan tugas akhir ini yaitu menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1.4.1 Data Primer

1) Wawancara

Melakukan anamnesa kepada Ny. F usia 16 tahun di ruangan ponok yang bertujuan untuk mengetahui keluhan dan Riwayat yang terkait dengan pendarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa.

2) Observasi

Melakukan asuhan pada ibu dengan kasus plasenta previa di RSUD dr. Slamet Garut mulai dari ibu masuk RS sampai dengan ibu dinyatakan stabil dan diperbolehkan pulang.

3) Pemeriksaan Penunjang

Didapat dari hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah, urinalisis, dan USG.

1.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis, jurnal, catatan lapangan ruangan ponok dan agate RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Manfaat Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus akan diperoleh referensi khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pendarahan antepartum yang di sebabkan oleh plasenta previa totalis.

1.5.1 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F diharapkan akan menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan kemampuan penulis serta

bentuk pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pendarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa totalis.

2) Bagi Lahan Praktik

Bagi petugas kesehatan Dokter, Bidan, Perawat di RSUD dr. Slamet Garut dapat menambah pengalaman klinik dan penanganan kasus plasenta previa.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi teori keilmuan terutama pada kasus plasenta previa sehingga dapat bermanfaat dengan peneliti selanjutnya, khususnya prodi kebidanan dan dalam pendokumentasi kebidanan yang sesuai dengan teorinya.

1.6 Waktu dan Tempat Pengkajian

1.6.1 Tempat Pengkajian

Tempat pengkajian dilakukan di ruangan Ponek RSUD dr. Slamet Garut.

1.6.2 Waktu Pengkajian

Adapun waktu yang digunakan untuk pengkajian mulai tanggal 20 April 2026 pukul 15.30 WIB sampai 22 April 2026.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Plasenta Previa

2.1.1 Definisi Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (jalan lahir). Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum dan umumnya ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa nyeri setelah usia kehamilan 20 minggu. Diagnosis plasenta previa ditegakkan melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) untuk menentukan lokasi plasenta terhadap ostium serviks interna (Ayusti Anumillah et al., 2022).

Plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (serviks bagian dalam). Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas maternal dan neonatal. Oleh karena itu, plasenta previa memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat selama kehamilan hingga persalinan (Anderson, 2023)

2.1.2 Etiologi Plasenta Plasenta

Penyebab blastokista berimplantasi pada segmen bawah rahim belumlah diketahui dengan pasti. Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua di daerah segmen bawah rahim. Plasenta previa meningkat terjadiannya pada keadaan-keadaan endometrium yang kurang baik, misalnya karena atrofi

endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua. Keadaan ini bisa ditemukan pada :

- 1) Multipara, terutama jika jarak kehamilannya pendek.

Pada multipara (sudah melahirkan berkali-kali) dengan jarak pendek, lapisan dalam rahim (desidua) belum sempat pulih total dari kehamilan sebelumnya.

- 2) Mioma uteri.

Mioma (tumor jinak) dapat mengganggu implantasi embrio. Mioma yang tumbuh di bagian bawah rahim atau fundus memaksa plasenta menempel di area tersebut. Keberadaan mioma menyebabkan vaskularisasi (pembuluh darah) rahim tidak rata, memaksa plasenta mencari tempat tumbuh yang lebih baik di rahim bagian bawah.

- 3) Kuretasi yang berulang.

Tindakan kuretase, terutama jika dilakukan berulang kali, dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan dalam rahim (endometrium) dan membentuk jaringan parut. Jika bagian atas rahim memiliki jaringan parut yang kurang subur atau vaskularisasinya (aliran darah) buruk akibat kuretase, plasenta akan mencari tempat menempel yang lebih baik, yaitu di bagian bawah rahim yang lebih sehat.

- 4) Umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Pada ibu kurang dari 20 tahun Rahim bagian bawah dan jaringan endometrium belum siap atau kurang matang untuk tempat menempelnya plasenta yang optimal, sehingga plasenta menempel di bagian bawah. Sedangkan pada ibu lebih dari 35 tahun menyebabkan vaskularisasi uterus menurun, memaksa

plasenta menempel di area yang lebih rendah untuk mendapatkan suplai darah yang cukup.

5) Bekas seksio sesaria.

Adanya jaringan parut di rahim yang menghalangi plasenta tertanam di bagian atas, memaksa plasenta menempel di bagian bawah, dekat, atau menutup jalan lahir.

6) Riwayat abortus.

Menyebabkan jaringan parut pada dinding rahim, yang memicu plasenta tumbuh di bagian bawah (plasenta previa) untuk mencari vaskularisasi lebih baik.

7) Defek vaskularisasi pada desidua.

Atrofi (penipisan/kerusakan jaringan) atau peradangan, menyebabkan aliran darah ke plasenta tidak mencukupi.

8) Plasenta yang besar dan luas Pada kehamilan kembar, eriblastosis fetalis.

9) Wanita yang mempunyai riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya.

Kondisi ini seringkali disebabkan oleh kerusakan atau jaringan parut pada endometrium yang mempersulit plasenta tumbuh di posisi yang benar.

10) Perubahan inflamasi atau atrofi misalnya pada wanita perokok atau pemakai kokain.

Penggunaan kokain dan merokok menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen) kronis dan stres oksidatif pada jaringan. Akibat atrofi dan peradangan tersebut, suplai darah ke bagian atas rahim menjadi tidak memadai atau rusak.

Hipoksemia yang terjadi akibat CO akan dikompensasi dengan hipertrofi plasenta. Hal ini terutama terjadi pada perokok berat (lebih dari 20 batang/hari). Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum.

Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik, yaitu di tempat yang lebih rendah dekat ostium uteri internum. Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan yang luas seperti pada eritroblastosis, diabetes mellitus, atau kehamilan multipel.

2.1.3 Klasifikasi Plasenta Previa

Sebagian besar plasenta akan berimplantasi pada yang tempat yang subur agar dapat memberikan nutrisi yang cukup bagi janin yaitu pada dinding uterus bagian depan maupun belakang fundus uteri. Namun, hal ini tidak selalu terjadi sehingga menyebabkan berbagai kelainan implantasi plasenta. Kelainan implantasi plasenta dibagi menjadi :

Kelainan lokasi implantasi pada bagian bawah uterus. Bentuk dari kelainan ini berupa :

1) Plasenta previa totalis.

kondisi kehamilan serius di mana plasenta (ari-ari) menutupi seluruh jalan lahir (ostium uteri internum).

2) Plasenta previa parsialis.

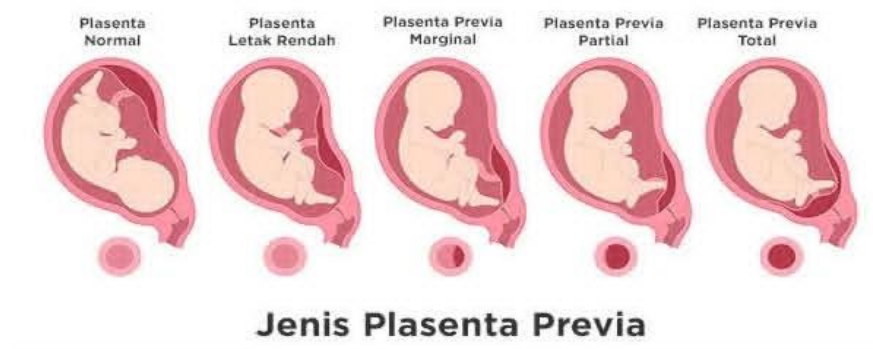
Kondisi kehamilan di mana plasenta (ari-ari) tertanam terlalu rendah dalam rahim, sehingga menutupi sebagian jalan lahir (serviks).

3) Plasenta previa marginalis.

Kondisi di mana tepi plasenta (ari-ari) berada di pinggir jalan lahir (ostium uteri internum) atau menutupi sebagian kecil serviks, namun tidak menutupinya secara keseluruhan.

4) Plasenta letak rendah.

Kondisi di mana plasenta (ari-ari) menempel di bagian bawah rahim, dekat dengan leher rahim (serviks), namun tidak sampai menutupi jalan lahir.



Gambar 2.1 Jenis Plasenta

Sumber: Royal Progress Hospital – Plasenta Previa

Kelainan kedalaman implantasi plasenta. Hal ini disebabkan oleh kesuburan endometrium yang tidak sama pada cavum uteri, sehingga jonjot korialis berimplantasi menembus sampai miometrium bahkan peritoneum yang melapisi uterus. Bentuk dari kelainan kedalaman implantasi plasenta yaitu :

1) Plasenta akreta.

Kondisi serius saat plasenta (ari-ari) tumbuh terlalu dalam ke dinding rahim, menyebabkan pelepasan yang sulit setelah bayi lahir dan risiko perdarahan hebat yang mengancam jiwa.

2) Plasenta inkreta.

Kondisi serius di mana ari-ari (plasenta) tumbuh terlalu dalam hingga menembus otot rahim (miometrium).

3) Plasenta perkreta.

Kondisi kehamilan berisiko tinggi dan paling parah dari spektrum akreta, di mana ari-ari tumbuh menembus seluruh dinding otot rahim dan sering kali melekat pada organ sekitar, seperti kandung kemih (Alexa M, 2022).

2.1.4 Diagnosis Plasenta Previa

Jika plasenta previa terdeteksi pada akhir tahun pertama atau trimester kedua, sering kali lokasi plasenta akan bergeser ketika rahim membesar. Ini dapat dilakukan pemeriksaan USG. Beberapa wanita mungkin bahkan tetap tidak terdiagnosis sampai persalinan, terutama dalam kasus-kasus plasenta previa sebagian.

1) 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.

2) Pemeriksaan luar

a) Inspeksi

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

3) Pemeriksaan luar

b) Inspeksi

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

c) 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) di atas pintu atas panggul.

d) Ultrasonografi

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. Transabdominal 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.

e) Pemeriksaan Inspekulo

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelainan serviks dan vagina. Apabila perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum, adanya plasenta previa harus dicurigai (Shreya A. Sahu, 2024).

2.1.5 Tanda dan Gejala

- 1) Pendarahan pervaginam tanpa nyeri
- 2) Pendarahan berulang sebelum persalinan
- 3) Darah berwarna merah segar
- 4) Bagian terbawah janin masih tinggi karena plasenta berada di segmen bawah rahim
- 5) Kelainan letak janin seperti sungsang atau lintang lebih sering ditemukan (Rosyidah R, 2023.)

2.1.6 Patofisiologi

Plasenta previa terjadi apabila plasenta berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Pada kehamilan lanjut, segmen bawah uterus akan mengalami peregangan dan penipisan untuk persiapan persalinan. Peregangan tersebut menyebabkan sebagian plasenta terlepas dari dinding uterus karena jaringan plasenta tidak dapat mengikuti peregangan segmen bawah rahim.

Pelepasan sebagian plasenta mengakibatkan robeknya pembuluh darah maternal pada tempat implantasi sehingga terjadi perdarahan antepartum. Perdarahan biasanya terjadi tanpa nyeri, berwarna merah segar, dan dapat berulang.

Semakin bertambah pembukaan serviks dan peregangan segmen bawah uterus, maka perdarahan dapat semakin banyak. Selain itu, segmen bawah uterus memiliki kemampuan kontraksi yang lebih lemah dibandingkan bagian atas uterus sehingga pembuluh darah yang terbuka sulit tertekan secara optimal (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2.1.7 Komplikasi Plasenta Previa

1) Komplikasi pada Ibu

- a) Perdarahan antepartum berulang dan masif
- b) Anemia akibat kehilangan darah
- c) Syok hipovolemik
- d) Kebutuhan transfusi darah
- e) Persalinan dengan tindakan operasi sesar
- f) Histerektomi akibat perdarahan tidak terkontrol
- g) Peningkatan risiko plasenta akreta spectrum (PAS)
- h) Morbiditas maternal berat bahkan kematian ibu pada kasus berat (Aristina & Dwijayanti, 2024).

2) Komplikasi pada Bayi

- a) Persalinan prematur (preterm birth)
- b) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- c) Asfiksia neonatorum
- d) Hambatan pertumbuhan janin (IUGR)
- e) Malpresentasi janin
- f) Peningkatan risiko kematian perinatal (Aristina & Dwijayanti, 2024).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

- 1) Bila usia kehamilan kurang 37 minggu /TBF kurang 2500 gram.
 - a) Keadaan ibu dan anak baik, maka biasanya penanganan konservatif sampai umur kehamilan aterm.
 - b) Anjurkan istirahat.
 - c) Memberikan hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia.
 - d) Memberikan antibiotik bila ada indikasi.
 - e) Adona 1-2 x100 mg/hari
 - f) Drip duvadilan (D5) 2 ampul 8-10 tetes/menit (12 jam observasi).
 - g) Bila darah berkurang dilanjutkan dengan duvadilan 2 x 1/2 tablet/hari dan dilanjutkan dengan USG tetapi bila darah tetap maka dilanjutkan drip seperti yang di atas.
 - h) Bila selama 3 hari tidak ada perdarahan pasien mo- bilisasi bertahap.
 - i) Bila setelah pasien berjalan tetap tak ada perdarahan pasien boleh pulang.
 - j) Pasien dianjurkan tidak coitus, tidak bekerja keras dan segerah ke rumah sakit jika terjadi perdarahan, nasehat ini juga berlaku bagi pasien yang didiagnosis plasenta previa dengan USG namun tidak mengalami perdarahan dan tidak boleh melakukan senggama.
 - k) Jika perdarahan banyak dan diperkirakan membahayakan ibu dan janin maka dilakukan pemberian cairan RL + Adona IV 100 mg + Vitamin K 1 ampul + siapkan SC.

- 2) Bila umur kehamilan 37 minggu/lebih dan TBF 2500 g pada kondisi ini maka dilakukan penanganan secara aktif yaitu segera mengakhiri kehamilan baik secara pervagina/prabdominal.
- Persalinan pervaginam diindikasikan pada plasenta previa marginalis, plasenta previa letak rendah dan plasenta previa lateralis dengan pembukaan 4 cm / lebih.
 - Pada kasus tersebut bila tidak banyak perdarahan maka dapat dilakukan pemecahan kulit ketuban agar bagian bawah anak dapat masuk pintu atas panggul menekan plasenta yang berdarah.
 - Bila his tidak adekuat dapat diberikan pitosin drip, namun bila perdarahan tetap ada maka dilakukan SC.
 - Persalinan dengan seksio sesarea diindikasikan untuk plasenta previa totalis baik janin mati atau hidup, plasenta previa lateralis dimana pembukaan (Shreya A. Sahu, 2024).

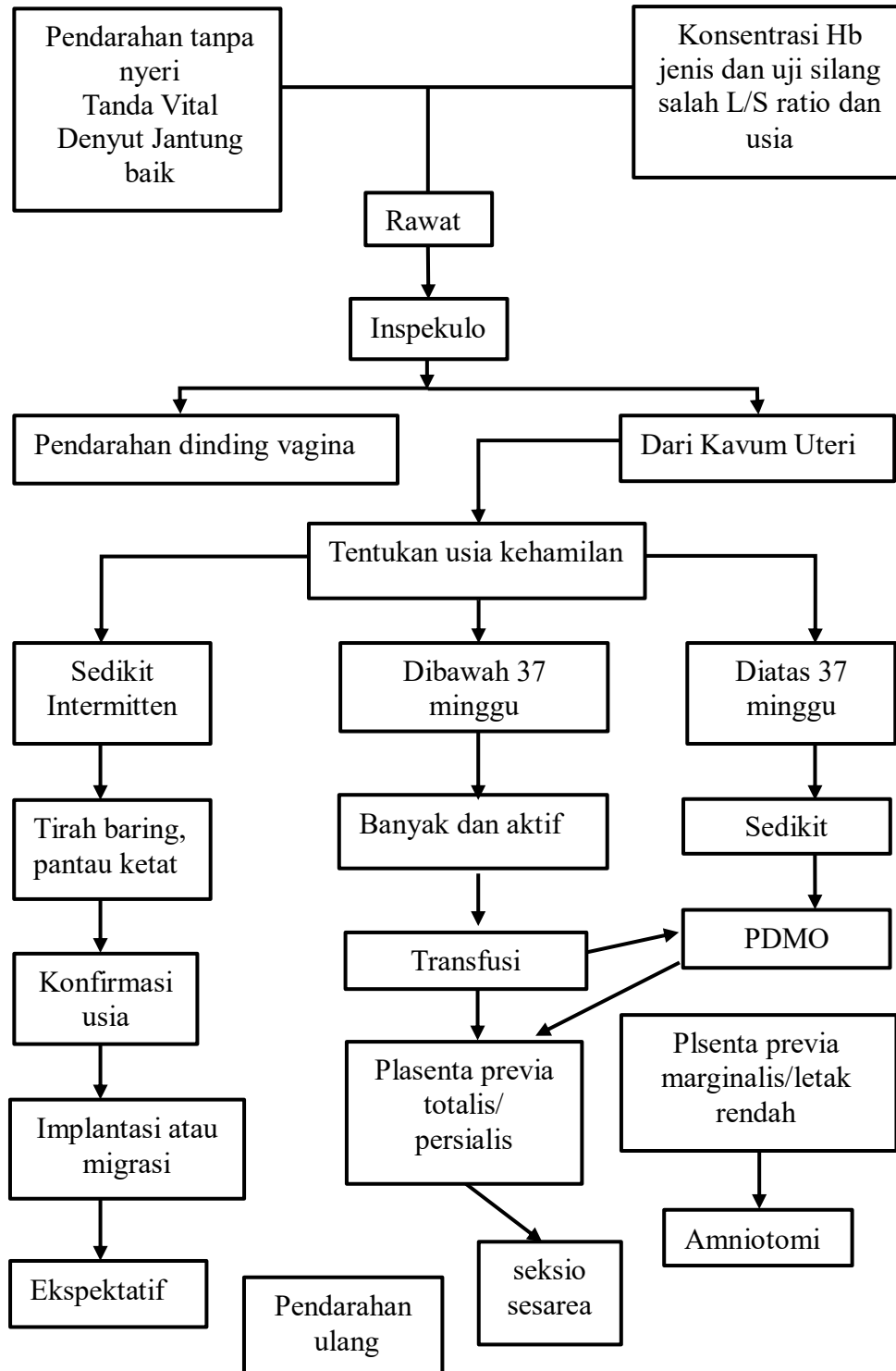
Tabel 2.1 Perbedaan Solusio Plasenta dan Plasenta Previa

Kriteria	Solusio Plasenta	Plasenta Previa
Pendarahan	Merah tua s/d coklat hitam terus menerus disertai nyeri	Merah segar, berulang, tidak nyeri
Uterus	Tegang, bagian janin tidak teraba, nyeri tekan	Tidak tegang, tidak nyeri tekan
Syok/Anemia	Lebih sering, tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar	Jarang, sesuai dengan darah yang keluar

Fetus	40% fetus sudah mati, tidak disertai kelainan letak	Biasanya fetus hidup, disertai kelainan letak
Pemeriksaan dalam	Ketuban menonjol walaupun tidak his	Teraba plasenta atau perabaan fornix ada bantalan antara bagian janin bagian janin dengan jari pemeriksaan

Sumber: Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

2.2 Algoritma Penanganan Plasenta Previa



Sumber; (Algoritma Penanganan Plasenta Previa)

2.3 Kewenangan Bidan pada Plasenta Previa

Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, meliputi:

- 1) Pengukuran tanda vital ibu.
- 2) Pemantauan perdarahan pervaginam.
- 3) Pemantauan denyut jantung janin.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan sesuai kompetensi pada ibu hamil dengan risiko komplikasi sampai proses rujukan dilakukan.
- 5) Melakukan penanganan kegawatdaruratan awal sesuai kewenangan untuk mempertahankan kondisi ibu dan janin sebelum dirujuk.
- 6) Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi plasenta previa, tanda bahaya, serta pentingnya penanganan lanjutan di fasilitas rujukan.
- 7) Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam penanganan kasus komplikasi kehamilan (HK.01.07/MENKES/320/2020, 2020).
- 8) Melaksanakan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan obstetri dan dokter spesialis obstetri-ginekologi apabila ditemukan plasenta previa atau perdarahan antepartum (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023).

2.4 Konsep Manajemen Kebidanan

2.4.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis, logis, dan terorganisir mulai dari pengkajian sampai evaluasi asuhan. Manajemen kebidanan

merupakan pendekatan yang digunakan bidan dalam pengambilan keputusan klinis dan pemberian asuhan kepada klien secara berkesinambungan (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2.4.2 Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan

Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (7 Langkah Varney)

1) Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan data subjektif dan objektif melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

2) Interpretasi Data

Menganalisis data untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien.

3) Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi kemungkinan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi.

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Menentukan kebutuhan tindakan kolaborasi, rujukan, atau penanganan segera.

5) Perencanaan Asuhan

Menyusun rencana tindakan sesuai kebutuhan klien.

6) Pelaksanaan Asuhan

Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rencana.

7) Evaluasi

Menilai efektivitas asuhan dan perkembangan kondisi klien (Melati Puspita Sari, 2024).

2.4.3 Definisi Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara lengkap, akurat, jelas, dan sistematis. Dokumentasi merupakan bukti tertulis pelayanan kebidanan yang memiliki nilai administratif, hukum, pendidikan, dan mutu pelayanan (Riska Arsita Harnawati, 2024)

2.4.4 Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Fungsi Dokumentasi Kebidanan

1) Fungsi Administratif

Sebagai bukti pencatatan pelayanan kesehatan.

2) Fungsi Hukum

Sebagai alat perlindungan hukum bagi bidan dan pasien.

3) Fungsi Komunikasi

Memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan.

4) Fungsi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan penelitian.

5) Fungsi Evaluasi Mutu

Menilai kualitas pelayanan kebidanan.

6) Fungsi Keuangan

Sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan

2.4.5 Model Dokumentasi Kebidanan

1) SOAP

Model dokumentasi yang paling sering digunakan dalam kebidanan.

S (*Subjective*) : Data subjektif dari keluhan pasien.

O (*Objective*) : Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.

A (*Assessment*) : Diagnosis atau analisis masalah.

P (*Planning*) : Rencana tindakan dan evaluasi.

Metode SOAP masih menjadi standar pendokumentasian praktik mandiri bidan (Mertasari & Sugandini, 2021)

2) Naratif

Pendokumentasian dalam bentuk cerita atau uraian kronologis.

3) *Flow Sheet*

Pencatatan menggunakan format tabel atau grafik untuk memudahkan pemantauan.

4) *Checklist*

Pendokumentasian dengan daftar tindakan yang sudah tersedia.

5) Dokumentasi Elektronik/Digital

Model terbaru berbasis aplikasi atau website yang mulai berkembang tahun 2022–2025 untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data (Cut Mutiah, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. F Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ Parturient 36-37 Minggu dengan Plasenta Previa Totalis di RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 20 April 2026
Waktu Pengkajian : 14.10 WIB
Tempat Pengkajian : Ponak
Nama Pengkaji : Delia Sucirahayu

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Istri/Suami

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. A
Umur	: 16 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	BHL
Alamat	: Kp Citangtu	

2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Ibu merupakan pasien rujukan dari RS Nurhayati dengan diagnosa
Pendarahan Antepartum, Ibu datang ke RS Nurhayati pada tanggal 20 April

2026 pukul 11.45 WIB, dengan mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir sejak tanggal 20 April 2026 pukul 11.20 WIB. Pada tanggal 20 April 2026 pukul 12.00 WIB Ibu mengeluh mules-mules, belum keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, Nadi 101 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5 C, SpO₂ 100%, TFU 30 cm, His 2x10x20, BJA 150 x/menit, di inspekulo tampak darah aktif, tampak terbuka 1cm, pasien mengeluh perdarahan per vaginam sejak di kantor BPJS, pasien mengganti pembalut sebanyak tiga kali. Pembalut pertama terisi penuh dalam waktu sekitar 30 menit selama perjalanan dari Kantor BPJS menuju RS Nurhayati. Setelah tiba di RS Nurhayati, pembalut diganti dengan underpad yang kemudian terisi penuh dalam waktu sekitar 1 jam. Selanjutnya, sebelum dirujuk ke RSUD dr. Slamet Garut, underpad diganti dengan pampers yang terisi penuh dalam waktu sekitar 30 menit selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan, dilakukan pemasangan infus RL labu 1, DC, O2 pada pukul 11.45 WIB dilakukan rujukan dengan pendarahan antepartum.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama haid pada usia 14 tahun, siklus haid teratur (28 hari), lama haid 7 hari, ganti pembalut sehari 3x sehari, dan ibu tidak ada keluhan setiap haid.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang merupakan kehamilan pertama, HPHT 20 Agustus 2025, HPL 27 Mei 2026, ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 1 kali, ibu baru melakukan pemeriksaan kehamilannya ke puskesmas sebanyak 2 kali dan USG 1 kali. Ibu tidak mengonsumsi obat – obatan yang lain selain obat yang diberikan dari puskesmas yakni obat tablet tambah darah (Fe) dan vitamin.

c. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami permasalahan /penyakit dengan alat reproduksi.

d. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dirinya tidak memiliki atau mengidap riwayat penyakit yang berat / menular dan di keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang berat / menular, seperti hipertensi, Diabestes Melitus, Asma, Jantung, HIV/AIDS, Malaria dll.

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

4. Riwayat Psikososial

a. Status Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama begitupun suami. Usia pertama ibu menikah 16 tahun dan suami 28 tahun, usia lama pernikahan 3 bulan.

b. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini tidak direncanakan dan terjadi sebelum adanya pernikahan resmi dengan pasangan, respon suami dan keluarga terhadap kehamilan baik.

c. Pengambilan Keputusan dalam Keluarga

Ibu mengatakan yang akan mengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami.

d. Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan merasa lelah karena seluruh aktivitas sehari-hari dan pekerjaan rumah tangga dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2–3 kali dengan menu bervariasi, tidak ada pantangan makanan, makan terakhir tadi pada pukul 12.00 WIB.

b. Pola Hidrasi

Ibu mengatakan sehari minum kurang lebih 8 gelas, dengan jenis air putih, dan mengonsumsi susu 1 gelas / hari di pagi hari, minum terakhir pada pukul 13.00 WIB.

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Ibu mengatakan sehari BAB 1-2 kali, tidak ada keluhan. BAB terakhir pada tanggal 20-04-2026 pukul 05.30 WIB.

2) BAK

Ibu mengatakan sehari BAK $\pm$ 6 kali, tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan istirahat malam 6-7 jam dan tidur siang 1 Jam.

Terakhir tidur malam $\pm$ 6 jam dan tidak tidur siang.

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 1-2 kali / hari.

f. Status sosial ekonomi

Menengah ke bawah, pekerjaan suami buruh harian, penghasilan tidak tetap.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan Emosional : Stabil

2. Antropometri

BB sebelum hamil : 70 kg

BB sekarang : 78 kg

Tinggi Badan : 150 cm

IMT : 34,7

Kenaikan BB : 8 kg

Lila : 31 cm

3. Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 91 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,3 C

SpO₂ : 100 %

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, keadaan baik dan bersih.

Muka : Simetris, tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

Hidung : Simetris, bersih, fungsi penciuman baik

Mulut dan Gigi : Simetris, bibir tidak pucat, gigi rapih, tidak ada caries dan tidak ada stomatitis.

Telinga : Simetris, bersih fungsi pendengaran baik

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid.

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada kemerahan, puting susu menonjol, warna kehitaman, areola hitam, pengeluaran colostrum belum ada,

	tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, keadaan bersih.
Abdomen	: Simetris, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra.
Inspeksi	
TFU	: 30 cm
LP	: 102 cm
Leopold I	: Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan teraba memanjang keras datar (punggung), kiri teraba bagian kosong ada bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
Leopold III	: Teraba bulat keras melenting (kepala) belum masuk PAP (pintu atas panggul)
Leopold IV	: Convergen
TBBJ	: 2.635 gram
Auskultasi	
DJJ	: 155 x/menit Reguler
His	: 3x10'x30"
Ekstremitas Atas	: Simetris, lengkap, pada bagian kiri terpasang infus RL, dengan 20 tpm, kuku pendek, bersih, tidak pucat dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices dan kuku tidak pucat. Reflek patella kanan dan kiri (+/+).

Genitalia : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, terpasang DC, jumlah urine 200 cc, tampak pendarahan di pampers $\pm$ 30 cc.

Dilakukan Inspekulo tampak terbuka 1 cm, keluar stosel, pendarahan aktif berwarna merah segar.

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,2 gr/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

HBSAG : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

Golongan darah : O +

Berkolaborasi : Janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dengan dr Spog FHR (+), biometri sesuai usia kehamilan 34-35 minggu TBBA 2.372 gram, plasenta berinsersi

di corpus anterior meluas menutupi OUI,
ketuban kesan cukup.

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient 36-37 minggu dengan plasenta previa totalis.

D. PENATAAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui mengenai plasenta previa dan rencana penanganan dokter.
2. Melibatkan keluarga dalam pemenuhan rasa nyaman nyeri dan teknik relaksasi nafas dalam.
Evaluasi : Ibu masih terlihat cemas.
3. Melakukan kolaborasi dengan dr spog
 - a. Pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan kadar hemoglobin
 - b. Rencana seksio sesarea dan insersi IUD pascaplasenta
 - c. Cefazoline 2 gr praoperasi
4. *Informed consent* kepada ibu dan keluarga tentang tindakan seksio sesarea serta memberitakan dukungan terhadap ibu.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui.
5. Meminta keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk bukti bahwa keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
Evaluasi : Keluarga menandatangani *informed consent*.
6. Praoperasi meminta ibu untuk puasa tidak makan dan minum agar proses SC dapat berjalan dengan lancar.

Evaluasi : Ibu melakukan puasa sesuai arahan.

7. Meminta keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan SC seperti kain jarik dan pampers.

Evaluasi : Keluarga telah mempersiapkan seluruh perlengkapan SC sesuai instruksi, meliputi kain jarik dan pampers.

8. Membersihkan tubuh pasien dengan waslap dan mencukur bulu kemaluan

Evaluasi : Badan ibu dan bulu kemaluan sudah bersih.

9. Mengobservasi KU, TTV, DJJ, Pendarahan, Kandung kemih.

Evaluasi : Dilakukan setiap 15 menit sekali, hasil dalam batas normal.

10. Melakukan *skin test* antibiotik cefazoline 0,1 cc intracutan pada lengan bawah kanan pasien pada pukul 15.35 WIB.

Evaluasi : Hasil negatif tidak tampak kemerahan setelah 15 menit observasi.

11. Memasukan obat antibiotik cefazoline secara intravena profilaksis praoperasi sebelum pasien dipindahkan ke ruangan operasi.

Evaluasi : Antibiotik telah dimasukan secara IV pada Pukul 15.50 WIB.

12. Memindahkan pasien ke ruangan operasi

Evaluasi : Pukul 16.30 WIB pasien telah dipindahkan ke ruangan operasi untuk melakukan tindakan selanjutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS 1

Pada tanggal 20-04-2026 pukul 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemes, dan ngilu pada luka bekas operasi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,2 C

Respirasi : 20 x/menit

SpO₂ : 96 %

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, rambut tidak rontok.

Muka : Simetris, tidak oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada kemerahan, puting susu menonjol, warna kehitaman, areola hitam, pengeluaran colostrum belum ada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, keadaan bersih.

Abdomen : Simetris, terdapat luka bekas operasi, jahitan bagus, kering.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Ekstremitas Atas : Simetris, lengkap, pada bagian kiri terpasang infus RL, kuku pendek, bersih, pucat dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas Bawah : Simetris, lengkap, kuku pucat, tidak oedema.

Genitalia : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, terpasang DC, jumlah urine 450 cc, tampak pendarahan di pampers $\pm$ 10 cc warna merah segar.

4. Pemeriksaan Penunjang

Belum dilakukan

C. ANALISA

P₁A₀ Post partum 3 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Memberikan ibu terapi sesuai *advis* dokter

- a. Cefotaxime 1 g 2 x 1
- b. Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1
- c. Ketorolac 30 mg/ml

- d. Ambil darah untuk cek Hb
- 3. Observasi KU, TTV, Kontraksi uterus, pengeluaran pendarahan, kandung kemih.

Evaluasi : Hasil dalam batas normal.

- 4. Menganjurkan ibu untuk *bed rest*, dilanjutkan mobilisasi miring kiri, kanan untuk mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi.

Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali manfaat *bed rest* dan mobilisasi miring kiri/kanan untuk mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi.

- 5. Memberikan kenyamanan terhadap ibu dengan cara membatasi pengunjung

Evaluasi : Ibu menyatakan merasa nyaman dan istirahat tidak terganggu setelah lingkungan dibatasi dari pengunjung yang berlebihan.

- 6. Memberikan edukasi untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman per oral selama 6 jam pasca operasi guna mencegah komplikasi mual muntah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu mengulang kembali penjelasan mengenai larangan oral selama 6 jam pascaoperasi seksio sesarea untuk mencegah mual muntah dan aspirasi. Ibu dan keluarga menyatakan paham dan bersedia mematuhi anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU NIFAS 2

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh lemas, dan sedikit pusing.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 91 x/menit

Suhu : 36.2 C

Respirasi : 19 x/menit

SpO₂ : 98 %

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, rambut tidak rontok.

Muka : Simetris, tidak oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada kemerahan, puting susu menonjol, warna kehitaman, areola hitam, pengeluaran colostrum belum ada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, keadaan bersih.

Abdomen : Simetris, terdapat luka bekas operasi.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Ekstremitas Atas : Simetris, lengkap, pada bagian kiri terpasang transfusi darah, 20 tpm, kuku pendek, bersih, pucat dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas Bawah : Simetris, lengkap, kuku pucat, tidak oedema.

Genitalia : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, terpasang DC, jumlah urine 200 cc, tampak pendarahan di pampers $\pm$ 20 cc warna merah segar.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 8,1 gr/dl

C. ANALISA

P₁A₀ Post partum 1 hari dengan Anemia Sedang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan rencana asuhan yang akan diberikan. Ibu tampak tenang dan menyatakan memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan ibu terapi sesuai *advis* dokter

a. Cefotaxime 1 g 2 x 1

b. Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1

c. Ketorolac 30 mg/ml

d. Ambil darah untuk cek Hb

Evaluasi : pengambilan sampel darah telah diberikan sesuai *advis* dokter pada pukul 06.45 WIB. Tidak ditemukan reaksi alergi/efek samping selama observasi.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia masa nifas dan keluhan lemas dan pusing yang ibu alami adalah salah satu gejala dari anemia. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kadar hemoglobin pada sel darah merah, yang dibutuhkan untuk menjaga pasokan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Sel-sel yang tidak mendapatkan pasokan oksigen dengan optimal akan membuat tubuh kekurangan energi. Pada akhirnya, tubuh akan terasa lemas dan mudah lelah, sehingga tidak dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian anemia nifas, penyebab, dan tanda gejala lemas-pusing akibat penurunan Hb. Ibu menyatakan memahami hubungan antara anemia dengan keluhan yang dirasakan dan bersedia mengikuti anjuran perawatan.

4. Meminta keluarga untuk ke bank darah karena ibu butuh transfusi supaya Hb naik.

Evaluasi : Keluarga memahami penjelasan mengenai indikasi transfusi untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Keluarga bersedia dan telah menuju bank darah untuk pengurusan donor darah . Pukul 08.00 WIB transfusi darah terpasang.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi untuk menanggulangi anemia. Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, dan daging. Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A seperti brokoli, bayam, wortel, jambu biji, dan jeruk. Vitamin C dan vitamin A dapat membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb dalam darah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi serta vitamin C dan vitamin A.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU NIFAS 3

Pada tanggal 22 April 2026 pukul 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisinya sudah lebih baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36.5 C

Respirasi : 20 x/menit

SpO₂ : 99 %

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, bersih, rambut tidak rontok.
Muka	: Simetris, tidak oedema.
Mata	: Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
Leher	: Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada kemerahan, puting susu menonjol, warna kehitaman, areola hitam, pengeluaran colostrum belum ada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, keadaan bersih.
Abdomen	: Simetris, terdapat luka bekas operasi, jahitan bagus, kering. TFU : 3 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Keras
Ekstremitas Atas	: Simetris, lengkap, pada bagian kiri terpasang infus RL, 20 tpm, kuku pendek, bersih, sedikit pucat dan tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas Bawah	: Simetris, lengkap, kuku sedikit pucat, tidak oedema.
Genitalia	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, terpasang DC, jumlah urine

100 cc, tampak pendarahan di pampers $\pm$ 5 cc
warna merah segar.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9 gr/dl

C. ANALISA

P₁A₀ Post partum 1 hari dengan Anemia Sedang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tanda-tanda vital ibu dalam kondisi normal. Konjungtiva ibu masih sedikit pucat. Kadar Hb ibu naik dari 8,1 gr/dl pada tanggal 21 April 2026 menjadi 9 gr/dl hari ini.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali hasil pemeriksaan TTV yang berada dalam batas normal dan kenaikan kadar Hb dari 8,1 gr/dl menjadi 9 gr/dl pasca transfusi. Ibu menyatakan memahami kondisi saat ini dan konjungtiva yang masih sedikit pucat. Ibu tampak tenang dan kooperatif terhadap penjelasan.

2. Memberikan ibu terapi sesuai *advis* dokter
 - a. Cefotaxime 1 g 2 x 1
 - b. Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1
 - c. Ketorolac 30 mg/ml
 - d. Cefadroxil 2 x 500 mg
 - e. Asam mefenamat 3 x 500 mg
 - f. Tablet Fe 1 x 1

g. Melakukan aff Infus

h. Melakukan aff DC

Evaluasi : Terapi sesuai *advis* dokter telah diberikan, meliputi: Cefotaxime 1 g IV 2x1, Metronidazole 500 mg/100 ml IV 3x1, Ketorolac 30 mg/ml IV, Cefadroxil 2x500 mg PO, Asam mefenamat 3x500 mg PO, Tablet Fe 1x1 PO. Melakukan aff Infus dan melakukan aff DC telah dilakukan sesuai prosedur. Tidak terjadi reaksi alergi, mual, atau efek samping lain selama observasi. Ibu kooperatif dan bersedia melanjutkan terapi..

3. Melakukan *informed consent* bahwa ibu sudah bisa pulang

Evaluasi : *Informed consent* telah dilakukan dan ditandatangani oleh ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga dapat menyebutkan kembali kriteria pulang, tanda bahaya nifas, dan rencana kontrol ulang. Ibu dan keluarga menyatakan memahami dan menyetujui untuk pulang.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makannya. Makan 3 kali sehari dengan variasi makanan yang bergizi seimbang dan tinggi zat besi. Makanan yang bergizi seimbang mampu memulihkan tenaga dan membantu pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan pasca persalinan serta dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Sedangkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti hati, ikan, dan daging serta makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A dapat membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb dalam darah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu mengulang kembali anjuran pola makan nifas: makan 3x sehari dengan menu bergizi seimbang, tinggi protein, zat besi, vitamin C dan A. Ibu menyatakan memahami manfaat nutrisi untuk pemulihan dan produksi ASI serta bersedia menerapkan anjuran tersebut di rumah.

5. Melibatkan keluarga dalam pengenalan tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu menyebutkan kembali minimal 3 tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri hebat dan 3 tanda bahaya BBL seperti kuning, kejang, tidak mau menyusu. Ibu dan keluarga menyatakan paham serta bersedia segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya.

6. PENKES pada ibu tentang *Personal hygiene*, perawatan diri, perawatan luka pasca operasi, dan perawatan payudara.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan luka SC, cara perawatan payudara, dan teknik *personal hygiene* nifas yang benar sesuai penjelasan. Ibu menyatakan memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi dan bersedia melakukannya di rumah.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2026

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami anjuran kunjungan ulang nifas KFI pada tanggal 30 April 2026. Ibu menyatakan bersedia dan mengingat jadwal kontrol tersebut. Keluarga mendukung ibu untuk datang tepat waktu.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Pada tanggal 20 April 2026 pukul 19.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Lahir Tanggal 20-04-2026 pukul 17.02 WIB lahir secara seksio sesarea menangis kuat, tonus otot baik dan warna kemerahan, dengan jenis kelamin. Perempuan dari orang tua Ny. F yang berusia 16 tahun dan Tn. A usia 28 tahun.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis.

Pemeriksaan antropometri BB 2.450 gram, PB 45 cm, apgar *score* 8/9, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 9 cm. Pola eliminasi Buang Air Besar belum, Buang Air Kecil belum, bayi diberikan ASI tanpa pendamping apapun.

C. ANALISA

Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga seluruh tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui asuhan dan tindakan yang telah dilakukan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi. Ibu dan keluarga tampak tenang dan menyatakan memahami kondisi bayi saat ini.

3. Memastikan bayi dijaga agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimut, dan memakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas secara radiasi, menempatkan bayi di ruang yang hangat, jika dekat jendela, jendela harus ditutup.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan hangat pada BBL mbedong dengan kain kering, memakaikan topi, dan menempatkan bayi di ruangan hangat..

4. Memberikan salep mata tetrasiklin, pada kedua mata kanan dan kiri dengan menggunakan salep mata tetracyclin 1% untuk mencegah infeksi pada mata.

Evaluasi : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada kedua mata bayi pada pukul 18.02 WIB sesuai SOP. Tidak terjadi iritasi, bengkak, atau keluar cairan pada mata bayi selama observasi.

5. Memberikan suntikan Vitamin K1 dengan tujuan untuk mencegah perdarahan pada 1/3 paha kiri bagian luar sebanyak 1 cc untuk mencegah perdarahan diotak.

Evaluasi : Vitamin K1 1 mg IM telah diberikan pada 1/3 paha kiri bagian luar pukul 18.07 WIB. Lokasi injeksi tidak ada tanda infeksi/hematom. Bayi toleransi baik terhadap tindakan..

6. Memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, Kehangatan: terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$), Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, Pemberian makan hisapan lemah, mengantuk

berlebihan, banyak muntah, Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, Tinja/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja dan aktivitas menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang. menangis terus menerus.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu menyebutkan kembali minimal 3 tanda bahaya BBL sesuai edukasi: kuning dalam 24 jam pertama, tidak mau menyusui, tali pusat merah/bau. Ibu dan keluarga menyatakan paham dan bersedia segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya.

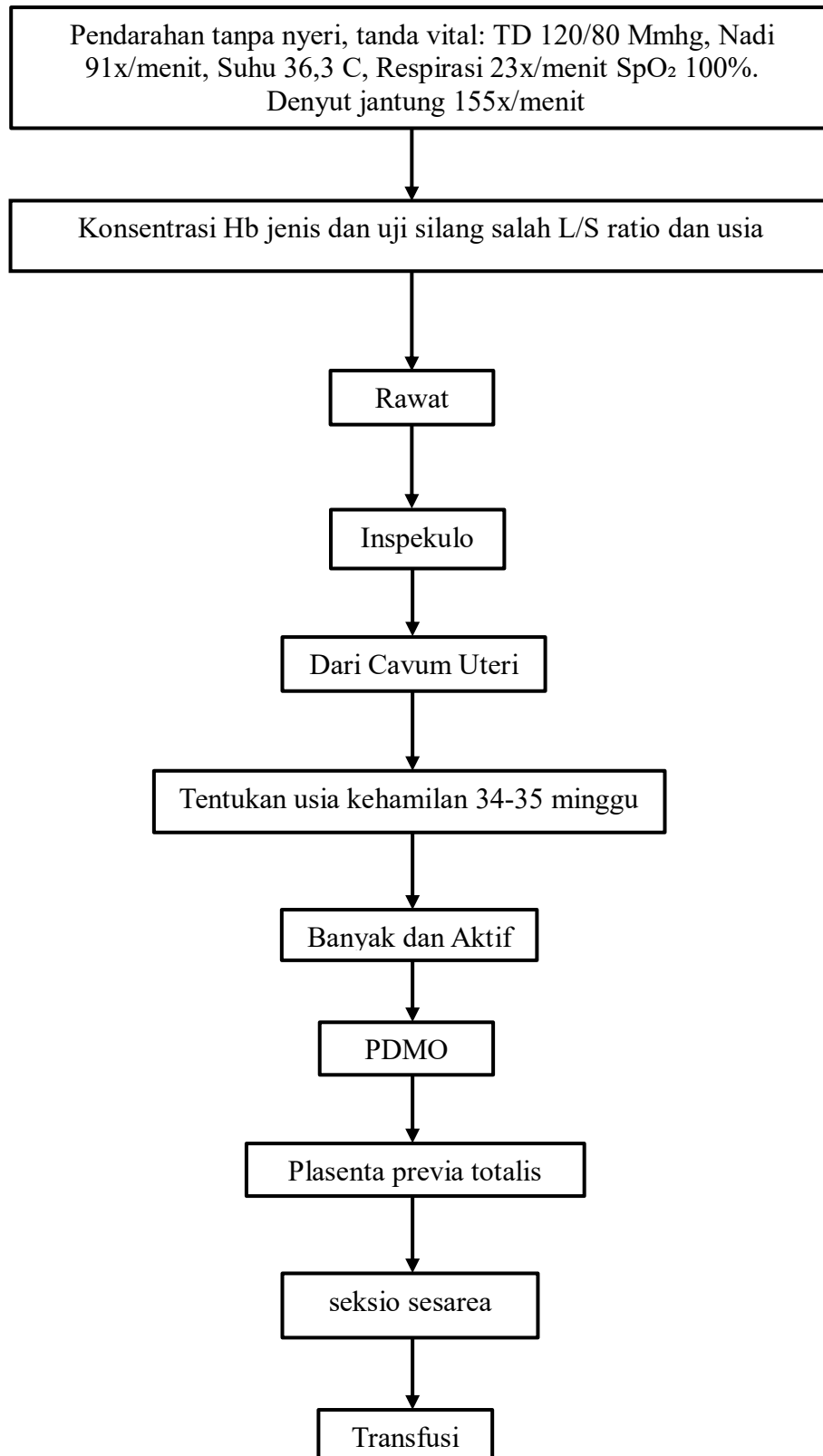
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin setiap bayi mau (*on demand*) atau setiap 2 jam dan menyarankan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali manfaat ASI eksklusif 6 bulan dan waktu menyusui *on demand* setiap 2-3 jam. Ibu melakukan IMD dan menyusui bayi langsung dengan pelekatan yang baik. Ibu menyatakan bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun.

8. Memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu menggunakan kasa kering tanpa menggunakan alkohol.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan tali pusat dengan kasa steril kering sesuai SOP. Tali pusat bayi tampak kering, tidak ada tanda kemerahan, bengkak, atau keluar cairan berbau. Ibu dan keluarga menyatakan paham dan akan menerapkan di rumah.

3.2 Algoritma Penanganan Plasenta Previa



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F usia 16 tahun G₁P₀A₀ Parturient 36-37 minggu dengan Pendarahan Antepartum yang disebabkan oleh Plasenta Previa di RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 20 April 2025 pukul 14.00 WIB. Pembahasan ini berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis. Dalam asuhan tersebut terdapat persamaan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik dilapangan. Ada pun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang di gunakan sebagai berikut :

4.1 Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif diperoleh bahwa Ny. F berusia 16 tahun dengan usia kehamilan 36–37 minggu datang dengan keluhan keluar darah merah segar dari jalan lahir tanpa disertai nyeri. Perdarahan dalam jumlah darah cukup banyak hingga ibu harus mengganti pembalut sebanyak 3 kali dalam waktu singkat. Selain itu ibu mengeluh mulas dan gerakan janin masih dirasakan.

Keluhan perdarahan pervaginam tanpa nyeri merupakan tanda khas plasenta previa. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2020), plasenta previa ditandai dengan perdarahan antepartum berwarna merah segar, tanpa rasa nyeri, dan dapat berulang. Pada kasus ini ditemukan kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien, karena ibu mengalami perdarahan merah segar kasus tanpa nyeri pada usia kehamilan trimester III.

Faktor risiko plasenta previa pada ini adalah usia ibu yang masih sangat muda yaitu 16 tahun. Kehamilan usia kurang dari 20 tahun termasuk kelompok risiko tinggi karena organ reproduksi dan endometrium belum matang secara sempurna sehingga dapat menyebabkan implantasi plasenta abnormal. Hal ini sesuai dengan teori Khairunnisa Hero et al. (2023) yang menyatakan bahwa usia kurang dari 20 tahun meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa.

Riwayat antenatal care pada Ny. F juga masih kurang optimal karena ibu hanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di puskesmas dan 1 kali USG selama kehamilan. Kurangnya pemeriksaan antenatal dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan termasuk plasenta previa. Pemeriksaan ANC yang teratur sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko dan komplikasi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 91 x/menit, respirasi 23 x/menit, dan suhu 36,3°C. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 30 cm, presentasi kepala, kepala janin belum masuk PAP, DJJ 155 x/menit reguler, serta his 3x10'x30". Pada genitalia tampak perdarahan merah segar sekitar $\pm$ 30 cc.

Menurut teori Rosyidah R, (2023) tanda dan gejala plasenta previa meliputi perdarahan pervaginam tanpa nyeri, darah berwarna merah segar, bagian terbawah janin belum masuk PAP, serta sering disertai kelainan letak janin. Pada kasus ini ditemukan kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan objektif yaitu adanya perdarahan merah segar dan kepala janin yang masih *floating*.

Pemeriksaan inspekulo menunjukkan pembukaan serviks 1 cm dengan perdarahan aktif dan keluar stasel. Pemeriksaan USG menunjukkan plasenta berinsersi di corpus anterior meluas menutupi ostium uteri internum (OUI), sehingga diagnosis plasenta previa totalis dapat ditegakkan. Menurut Johnson (2003), pemeriksaan USG terutama *transvaginal ultrasonografi* memiliki tingkat akurasi sangat tinggi dalam menegakkan diagnosis plasenta previa.

Hasil laboratorium menunjukkan Hb awal 12,2 gr/dl, namun pada masa nifas hari pertama Hb menurun menjadi 8,1 gr/dl akibat kehilangan darah selama perdarahan antepartum dan tindakan operasi seksio sesarea. Penurunan Hb menyebabkan ibu tampak lemas dan sedikit pucat. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa perdarahan pada plasenta previa dapat menyebabkan anemia postpartum akibat kehilangan darah yang cukup banyak.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan analisa G₁P₀A₀ parturient usia kehamilan 36–37 minggu dengan perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa totalis.

Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan adanya perdarahan merah segar tanpa nyeri pada trimester III, hasil pemeriksaan fisik berupa kepala janin belum masuk PAP, serta hasil USG yang menunjukkan plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2020), plasenta previa totalis adalah keadaan dimana seluruh ostium uteri internum tertutup oleh jaringan plasenta sehingga persalinan pervaginam tidak memungkinkan dilakukan.

Pada masa nifas, analisa berubah menjadi P₁A₀ post partum dengan anemia sedang. Hal ini disebabkan adanya penurunan kadar hemoglobin menjadi 8,1 gr/dl setelah persalinan seksio sesarea. Menurut teori, anemia postpartum dapat terjadi akibat kehilangan darah selama persalinan dan operasi. Gejala yang sering muncul yaitu lemas, pusing, dan konjungtiva pucat seperti yang dialami pasien.

Pada bayi baru lahir ditegakkan analisa neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 3 jam. Bayi lahir dengan berat badan 2.450 gram, menangis kuat, tonus otot baik, dan APGAR *score* 7/8. Kondisi bayi masih dalam batas normal meskipun lahir pada usia kehamilan kurang bulan. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan cepat pada ibu membantu mencegah komplikasi yang lebih berat pada bayi.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara kolaboratif antara bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Penatalaksanaan diawali dengan observasi keadaan umum ibu, tanda vital, denyut jantung janin, perdarahan, serta pemasangan infus RL untuk mencegah syok hipovolemik akibat perdarahan.

Menurut teori Rangkuti (2020), pada plasenta previa totalis dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu atau apabila terjadi perdarahan aktif maka penanganan definitif yang dilakukan adalah seksio sesarea. Pada kasus ini tindakan seksio sesarea dilakukan karena plasenta menutupi seluruh jalan lahir sehingga persalinan normal tidak memungkinkan dan dapat membahayakan ibu serta janin.

Sebelum operasi dilakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan seksio sesarea dan pemasangan IUD pascaplasenta. Selain itu

dilakukan puasa praoperasi, *skin test* antibiotik cefazolin, pemberian antibiotik profilaksis, dan persiapan operasi lainnya. Tindakan ini sudah sesuai dengan standar operasional prosedur persiapan operasi seksio sesarea.

Pada masa nifas dilakukan observasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kondisi luka operasi. Ibu mendapatkan terapi antibiotik, analgesik, transfusi darah, serta edukasi mengenai mobilisasi dini dan kebutuhan nutrisi tinggi zat besi. Menurut teori, pemberian transfusi darah dilakukan apabila kadar Hb rendah disertai gejala klinis anemia. Setelah transfusi, Hb ibu meningkat dari 8,1 gr/dl menjadi 9 gr/dl dan kondisi ibu membaik.

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian salep mata tetracycline, vitamin K, imunisasi HB0, edukasi ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat. Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial untuk mencegah infeksi dan komplikasi pada bayi baru lahir.

4.5 Pendokumentasian

Melakukan asuhan pada Ny. F yang dilakukan dengan tahap pengkajian dari data subjektif dan data Objektif. Data subjektif yang diperoleh dari data hasil melakukan anamnesa kepada klien. Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan. Data primer diperoleh dengan beberapa tehnik yaitu dengan tehnik wawancara dan observasi. Dalam melakukan tehnik wawancara, tehnik ini dilakukan dengan melalui komunikasi kontak langsung dengan klien, keluarga dan bidan. Melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan data yang lengkap terkait masalah klien yang akan dijadikan sebuah kasus sehingga data diperoleh lebih

akurat dan jelas. Dan dalam melakukan tehnik observasi, data dapat diperoleh dari hasil observasi langsung kepada klien dan juga dari hasil pemeriksaan fisik pada klien secara lengkap.

Data sekunder dalam hal ini diperoleh dari buku KIA, rekam medis, jurnal, catatan lapangan ruangan ponok dan agate, dan studi kepustakaan untuk mendapatkan materi tentang teori masalah yang dialami pada klien yaitu plasenta previa yang kemudian dilakukan dokumentasi. Dalam tehnik pengumpulan data tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Asuhan yang telah dilakukan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono Prawirohardjo, 2020) Manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis, logis, dan terorganisir mulai dari pengkajian sampai evaluasi asuhan.

4.6 Matriks

2.2 Tabel Matriks

No	Masalah / Kasus	Pengertian	Penyebab		Tanda dan Gejala		Planing/ Intervensi		Evidence Based
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1	Plasenta Previa Totalis	Plasenta previa adalah keadaan plasenta berimplantasi di segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh OUI.	Usia < 20 tahun atau > 35 tahun, multiparitas, riwayat SC, kuretase, kelainan endometrium.	Ny. F usia 16 tahun dan ANC kurang optimal.	Pendarahan merah segar tanpa nyeri, berulang, kepala belum masuk PAP.	Ibu mengalami pendarahan merah segar tanpa nyeri dan kepala belum masuk PAP.	Observasi ketat, pemasangan infus, pemeriksaan USG, SC pada plasenta previa totalis.	Dilakukan observasi, pemasangan infus RL, USG dan SC.	WHO menyebutkan plasenta previa meningkatkan risiko pendarahan maternal dan persalinan premature sehingga membutuhkan deteksi dini dan penanganan cepat.

2	Pendarahan Antepartum	Penadarahan antepartum adalah pendarahan dari jalan lahir seteah usia kehamilan 20 minggu sebelum persalinan	Plasenta previa, solusio pasenta, trauma.	Disebabkan oleh plasenta previa	Darah merah segar, tidak nyeri, terjadi tiba-tiba.	Ibu mengeluh darah keluar banyak dari jalan lahir tanpa nyeri hebat.	Stabilisasi, observasi TTV, kolaborasi dokter, terminasi kehamilan bila indikasi.	Observasi TTV, infus, kolaborasi dokter SpOG, Tindakan SC.	Penanganan cepat pendarahan antepartum dapat menurunkan risiko syok hipovolemik dan kematian ibu.
3	Anemia Post Partum	Anemia postpartum adalah kondisi kadar Hb < 11gr/dl setelah persalinan.	Kehilangan darah saat persalinan atau operasi.	Hb turun menjadi 8,1 gr/dl setelah SC dan pendarahan antepartum.	Lemas, pusing, konjungtiva pucat.	Ibu mengeluh lemas dan sedikit pusing, konjungtiva pucat	Transfusi dan tablet Fe, edukasi nutrisi tinggi zat besi.	Ibu mendapatkan transfusi darah dan edukasi nutrisi.	Pemberian transfusi dan suplemen zat besi efektif meningkatkan kadar Hb post partum.
4	Neonatus Kurang Bulan	Bayi lahir sebelum usia kehamian 37 minggu.	Komplikasi kehamilan dan terminasi dini.	Bayi lahir pada usia kehamilan 36-37 minggu melalui SC.	Berat badan bayi lahir rendah dan membutuhkan pemantauan ketat.	Berat badab bayi 2.450 gram dan kondisi umum baik.	Menjaga kehangatan, pemberian ASI, vitamin K, imunisasi HB0.	Seluruh Tindakan dilakukan sesuai SOAP.	Asuhan esensial neonates dapat menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F usia 16 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 36–37 minggu dengan perdarahan antepartum akibat plasenta previa totalis di Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 20–22 April 2026, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif menunjukkan ibu mengalami perdarahan pervaginam berwarna merah segar tanpa disertai nyeri pada trimester III. Temuan tersebut merupakan tanda khas plasenta previa sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
- 2) Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu cukup baik, namun ditemukan perdarahan pervaginam aktif, kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), serta hasil pemeriksaan USG menunjukkan plasenta menutupi ostium uteri internum. Berdasarkan temuan tersebut, diagnosis plasenta previa totalis dapat ditegakkan sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
- 3) Analisis kebidanan yang ditegakkan yaitu G₁P₀A₀ parturien dengan usia kehamilan 36–37 minggu yang mengalami perdarahan antepartum akibat plasenta previa totalis. Penegakan diagnosis tersebut telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

- 4) Penatalaksanaan dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui observasi ketat, pemasangan infus, persiapan operasi, pemberian terapi sesuai indikasi, serta tindakan seksio sesarea untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
- 5) Asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir dilakukan secara berkesinambungan melalui pemantauan kondisi ibu, penanganan anemia postpartum, pemberian edukasi kesehatan, serta perawatan bayi baru lahir. Hasil asuhan menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik saat pulang. Hal tersebut telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.2 Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pembelajaran asuhan kebidanan pada kasus plasenta previa serta meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam pendokumentasian kebidanan

2) Bagi Lahan Praktif

Diharapkan tenaga kesehatan Dokter, Bidan, Perawat di RSUD dr. Slamet Garut bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan khususnya plasenta previa, memberikan edukasi secara optimal kepada ibu hamil, melakukan pemantauan ketat pada ibu risiko tinggi, serta melakukan rujukan secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

3) Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga lebih meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan, menjaga pola nutrisi, mengurangi aktivitas berat, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam.

4) Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan studi kasus mengenai plasenta previa dengan pembahasan yang lebih mendalam, menggunakan referensi terbaru, dan menambahkan evaluasi jangka panjang terhadap kondisi ibu maupun bayi setelah persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexa M. (2022). *Placenta Accreta*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563288/.Com>.
- Algoritma Penanganan Plasenta Previa*. (n.d.).
<https://www.scribd.com/doc/298823601/Algoritma-Penanganan-Plasenta-Previa>.
- Anderson. (2023). *Plasenta Previa*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK539818/.Com>.
- Aristina, N. E., & Dwijayanti, S. (2024). Perdarahan Antepartum: Studi Kasus Plasenta Previa Totalis. *Journal of Health Educational Science And Technology*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.25139/htc.v7i1.6977>.
- Asmawaty, R. I., & Andayani, A. (n.d.). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Ny. D Umur 29 Tahun G₁P₀A₀Hamil 30 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterine di Puskesmas Sepinggian Balikpapan. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Number 2).
- Ayusti Anumillah, R., Dohong, A. A., Bilqis, N., & Endjun, J. J. (2022). Manajemen Plasenta Praevia Dengan Riwayat Perdarahan Antepartum: Sebuah Laporan Kasus Berbasis Bukti. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(1). <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i1.4219>
- Cut Mutiah. (2021). Rancangan Prototipe Sistem Dokumentasi Kebidanan (Cmnotes) Asuhan Persalinan Berbasis Website Di Prodi Kebidanan Langsa. *Rancangan Prototipe Sistem Dokumentasi Kebidanan (Cmnotes) Asuhan Persalinan Berbasis Website Di Prodi Kebidanan Langsa*.
- HK.01.07/MENKES/320/2020. (2020). *Sandar Profesi Bidan Keputusan Menteri Kesehatan RI*. <https://Repository-Ditjen-Nakes.Kemkes.Go.Id/294/.Com>.
- Kementrian Kesehatan RI, 2024. (2024). *AKI AKB di Kab Garut*. https://api.garutkab.go.id/skpd_news/bappeda-kabupaten-garut-gelar-fgd-evaluasi-penurunan-angka-kematian-ibu.com.
- Kementrian Kesehatan RI, 2025. (2025). *AKI AKB di Jawa Barat*. <https://www.kemkes.go.id/id/home>.
- Khairunnisa Hero, S., Tri Putri, G., Jl Pagar Alam Gg Mata Intan, A., & Lampung, B. (2023). *Usia Ibu Sebagai Faktor Risiko terjadinya Plasenta Previa* (Vol. 13).

- Melati Puspita Sari, S. ST. , M. K. (2024). *Konsep Kebidanan*. <https://Repo.Uds.Ac.Id/Id/Eprint/1941/1/BUKU%20AJAR%20KONSEP%20KEBIDANAN.Pdf>
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2021). Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB). *International Journal of Natural Science and Engineering*, 5, 8–13. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v5i>
- Riska Arsita Harnawati, S. ST. , M. M. (Kes.). (2024). *Dokumentasi Kebidanan*. https://Books.Google.Co.Id/Books/about/Dokumentasi_Kebidanan_Konsep_Aplikasi.Html?Hl=id&id=CPXvEAAAQBAJ&redir_esc=y.
- Rosyidah R, A. N. B. A. M. K. O. P. (Patologi D. K. B. P. A. P. Previa. (n.d.). *Buku Ajar Obstetri Patologi*. Rosyidah R, Azizah N. Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Patologi (Patologi Dalam Kehamilan). Bab Perdarahan Antepartum: Plasenta Previa.
- Sarwono Prawirohardjo. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Ilmu Kebidanan. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
- Shreya A. Sahu, D. S. (2024). Maternal and Perinatal Outcomes in Placenta Previa: A Comprehensive Review of Evidence. <https://Pmc.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Articles/PMC11151188/Pdf/Cureus-0016-00000059737.Pdf>.
- Siregar, M., Falentina Tarigan, E., Frety Lumban Gaol, L., Niat Bate, I., Jum, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, S. (n.d.). *Literature Review : Peran Bidan Untuk Mendeteksi Dan Mencegah Syok Hipovolemik Pada Kasus Plasenta Previa*.

LAMPIRAN

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PLASENTA PREVIA		
	No. Dokumen : KS.01.03/004/083	No. Revisi : 01	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp. OT. Spine NIP. 196505171991031013	
PENGERTIAN	Plasenta yang letaknya tidak normal sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan plasenta previa di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	DIAGNOSIS 1. Perdarahan dari jalan lahir berulang tanpa disertai rasa nyeri 2. Dapat disertai atau tanpa adanya kontraksi. 3. Pada pemeriksaan luar biasanya bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau ada kelainan letak. \ 4. Pemeriksaan spekulum darah berasal dari ostium uteri eksternum. DIAGNOSA BANDING Robekan jalan lahir, polip serviks, erosi portio PEMERIKSAAN PENUNJANG 1. Pemeriksaan laboratorium: golongan darah, kadar hemoglobin, hematokrit, waktu perdarahan dan waktu pembekuan.		

	2. Pemeriksaan USG untuk mengetahui jenis plasenta previa dan taksiran berat badan janin TERAPI EKSPEKTATIF 1. Keadaan umum ibu dan anak baik 2. Perdarahan sedikit 3. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau taksiran berat badan janin kurang dari 2500 gr 4. Tidak ada his persalinan PENATALAKSANAAN 1. Pasang infus, tirah baring 2. Bila ada kontraksi prematur bisa diberi tokolitik (lihat pengelolaan prematuritas) 3. Pemantauan kesejahteraan janin dengan USG dan KTG setiap minggu. TERAPI AKTIF Persalinan pervaginam 1. Dilakukan pada plasenta letak rendah, plasenta marginalis atau plasenta previa lateralis di anterior (dengan anak letak kepala). Diagnosis ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG, perabaan fornices atau pemeriksaan dalam dikamar operasi tergantung indikasi. 2. Dilakukan oksitosin drip disertai pemecahan ketuban. Persalinan per abdomenam dilakukan pada keadaan : 1. Plasenta previa dengan perdarahan banyak. 2. Plasenta previa totalis. 3. Plasenta previa lateralis di posterior. 4. Plasenta letak rendah dengan anak letak sungsang PPENYULIT Syok hipovolemik, gagal ginjal, koagulasi intravaskuler diseminata, kematian Prognosis: Dubia <i>informed consent</i> Dilakukan <i>informed consent</i> pada setiap aspek tindakan, baik diagnostik maupun terapeutik, kecuali bila keadaan sudah sangat mengancam jiwa Perawatan Rumah Sakit diperlukan
--	---

Jam	TTV				HIS	DJJ
	TD	N	S	RR		
14.10	120/80	91	36,3	23	3x10'30	155
15.10						145
16.10						139
16.30						151





LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Dida Sucirahayu

Nama Pembimbing : Hj. Esa Rini Suastini, S.Pd, M.Pd

NIM : 406027027

NIDN : 0917068201

Judul KTI

: Analisis kelayakan dan kelayakan pada Nya F usia 10 tahun Ciputat penduduk 76-31 Ninasari dengan penemuan penera 100% di KIP di (Nomas Gora)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	01/05-2026	Judul	Acc judul		
2.	13/05-2026	BAB I	Rev BAB I		
3.	25/05-2026	BAB II	BAB I Acc Revisi BAB II		
4.	03/06-2026	BAB III	Acc BAB II Revisi BAB II		
5.	09/06-2026	BAB IV	Acc BAB III Rev - BAB IV		
6.	08/06-2026	BAB V	Revisi BAB V		
7.	10/06-2026	BAB I - V	Revisi cover		

8.	14/06-2024	Penit	Rev. Algoritma BAS III		
9.	15/6-2024		PPT Acc KTI		
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut

2025

Mahasiswa

Pembimbing



(Deka Suarbhayus.....)

(Eka Rini Suazini.....)
4949760661231122

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. F USIA
16 TAHUN G₁P₀A₀ PARTURIENT 36-37 MINGGU DENGAN
PLASENTA PREVIA TOTALIS DI RUANG PONEK RSUD
dr. SLAMET GARUT

Nama Mahasiswa : Delia Sucirahayu
NIM : KHGB23027
Penela'ah I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIK : 042039.1009.064
Penela'ah II : Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb
NIK : 042039.1223.182

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Selasa, 23 Juni 2026	Revisi sidang	Tambahkan konsentrasi di bab II - BAB I		
2	Kamis, 25 Juni 2026	- BAB II - BAB III	BAB V		
3	Kamis, 25 Juni 2026	Revisi Sidang	Paparkan print		
4	1 Juli 2026	sudah dirapikan dan di print	Acc penela'ah I		
5	Jumat 17 Juli 2026	BAB V	Acc penela'ah II		
6					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Delia Sucirahayu, adalah nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis Lahir di Garut, tanggal 12 Maret 2005 merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, dari pasangan bapak Rusmawan dan ibu Aisyah. Asal penulis dari Kp. Panyeredan Rt.01/Rw.04, Desa Sukaratu, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut, Jawa Barat.

Penulis menempuh Pendidikan di RA Nurul Islam tahun 2010-2011, SDN 2 Sukaratu tahun 2011-2017, SMPN 1 Sucinaraja tahun 2017-2020, SMAN 18 Garut tahun 2020-2023, kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pengalaman Organisasi penulis diantaranya menjadi anggota HIMA DIII Kebidanan 2024-2026.