
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DENGAN PLASENTA
PREVIA TOTALIS USIA KEHAMILAN 26 MINGGU**

**Oca Floren Simanullang¹, Malona Siregar², Loly Frety Lumbangaol³, Yosefin
Nainggolan⁴, Aqilah Desky⁵, Febriana Sari⁶, Mardan Siregar⁷**

^{1,2,3,4,5,6,7}STIKes Mitra Husada Medan

Email: ocaflorensimanullang10@gmail.com¹, malonasiregar58@gmail.com²,
marbunloly678@gmail.com³, yosefinnainggolan.20@gmail.com⁴,
aqilahdesky61@mail.com⁵

ABSTRAK

Plasenta previa totalis merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi dan menjadi penyebab utama perdarahan antepartum yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Plasenta previa totalis terjadi ketika plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum sehingga menghambat jalan lahir dan berpotensi menimbulkan perdarahan hebat tanpa nyeri. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menggambarkan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. N G3P1A1 dengan plasenta previa totalis usia kehamilan 26 minggu. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menggunakan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Hasil pengkajian menunjukkan adanya perdarahan pervaginam tanpa nyeri, kondisi ibu relatif stabil, dan hasil USG yang mengonfirmasi plasenta previa totalis. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi stabilisasi kondisi ibu, pemantauan ketat tanda vital dan kondisi janin, bed rest, edukasi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri. Kesimpulan menunjukkan bahwa manajemen asuhan kebidanan yang cepat, tepat, dan berbasis bukti mampu mencegah komplikasi lebih lanjut serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin pada kasus plasenta previa totalis.

Kata Kunci: Plasenta Previa Totalis, Perdarahan Antepartum, Asuhan Kebidanan, Kehamilan Risiko Tinggi.

ABSTRACT

Placenta previa totalis is a high-risk pregnancy complication and one of the main causes of antepartum hemorrhage that may threaten maternal and fetal safety. This condition occurs when the placenta completely covers the internal cervical os, leading to painless vaginal bleeding and obstruction of the birth canal. This article aims to describe the management of midwifery care for Mrs. N (G3P1A1) with placenta previa totalis at 26 weeks of gestation. A case study method was applied using the Varney seven-step midwifery management approach and SOAP documentation. The assessment revealed painless vaginal bleeding, stable maternal condition, and ultrasound findings confirming placenta previa totalis. Midwifery care included maternal stabilization, close monitoring of vital signs and fetal condition, bed rest, education, and collaboration with an obstetrician. In conclusion, prompt and evidence-based midwifery management is essential to prevent complications and improve maternal and fetal outcomes in placenta previa totalis cases.

Keywords: *Placenta Previa Totalis, Antepartum Hemorrhage, Midwifery Care, High-Risk Pregnancy.*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan adaptasi kompleks pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu organ penting dalam kehamilan adalah plasenta yang berfungsi sebagai media pertukaran oksigen, nutrisi, dan sisa metabolisme antara ibu dan janin. Gangguan implantasi plasenta dapat menimbulkan komplikasi serius, salah satunya plasenta previa. Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Plasenta previa totalis merupakan bentuk paling berat karena seluruh jalan lahir tertutup oleh jaringan plasenta. Kondisi ini sering menyebabkan perdarahan pervaginam tanpa nyeri pada trimester kedua atau ketiga dan dapat berulang serta bersifat masif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perdarahan obstetri masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, sehingga plasenta previa memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta janin. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk memaparkan manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny. N G3P1A1 dengan plasenta previa totalis usia kehamilan 26 minggu sebagai bentuk penerapan praktik kebidanan berbasis bukti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah seorang ibu hamil Ny. N G3P1A1 usia kehamilan 26 minggu yang didiagnosis plasenta previa totalis di RSUD Haji Medan. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (USG dan laboratorium), serta dokumentasi medis.

Manajemen asuhan kebidanan dilakukan menggunakan tujuh langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, identifikasi diagnosis dan masalah, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dokumentasi asuhan dilakukan menggunakan format SOAP. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk

narasi sesuai dengan standar penulisan ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. N datang dengan keluhan perdarahan pervaginam berwarna merah segar tanpa nyeri sejak satu jam sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan kondisi ibu relatif stabil, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Hasil pemeriksaan USG mengonfirmasi plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum.

Asuhan kebidanan difokuskan pada stabilisasi kondisi ibu, pemantauan ketat tanda vital dan perdarahan, bed rest, serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi yang dialami. Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dilakukan untuk menentukan rencana penatalaksanaan dan persiapan persalinan melalui seksio sesarea.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa plasenta previa totalis memerlukan penatalaksanaan konservatif pada kehamilan prematur dengan pemantauan ketat untuk mencegah perdarahan masif dan komplikasi maternal maupun fetal. Penerapan asuhan kebidanan berbasis bukti terbukti berperan penting dalam menjaga stabilitas ibu dan janin.

KESIMPULAN

Plasenta previa totalis merupakan komplikasi kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan penanganan kebidanan komprehensif. Manajemen asuhan kebidanan pada Ny. N G3P1A1 usia kehamilan 26 minggu dilakukan melalui pengkajian menyeluruh, stabilisasi kondisi ibu, pemantauan ketat, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga medis. Asuhan yang cepat, tepat, dan berbasis bukti dapat mencegah komplikasi lebih lanjut serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive*

Pregnancy Experience. Geneva: WHO.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). *Practice Bulletin No. 183: Placenta Previa*. ACOG.