



ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN PLACENTA PREVIA ACRETA DAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI RSUP DR. SARDJITO: PENDEKATAN TEORI SELF CARE OREM

Riris Chintya Helieniastuti¹

Universitas Jember

*Email Korespondensi: ririschintya@unej.ac.id

ABSTRAK

Perdarahan antepartum merupakan penyebab utama morbiditas ibu dan mortalitas perinatal, dengan *placenta previa* dan *placenta accreta spectrum (PAS)* sebagai faktor tersering. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan *placenta previa acreta* menggunakan pendekatan *Self-Care Deficit Nursing Theory (SCDNT)* Orem. Penelitian dilakukan pada Ny. M, usia 43 tahun, di RSUP Dr. Sardjito melalui wawancara, observasi, dan telaah rekam medis. Ditemukan empat diagnosis keperawatan: risiko perdarahan, risiko gangguan hubungan ibu-janin, kesiapan meningkatkan koping keluarga, dan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Intervensi difokuskan pada tirah baring, transfusi, rehidrasi, dan edukasi tanda bahaya. Penerapan teori Orem meningkatkan kemandirian pasien, keterlibatan keluarga, dan kesiapan menghadapi komplikasi. Kesimpulannya, pendekatan self-care berbasis teori Orem efektif meningkatkan keselamatan ibu dan janin pada kehamilan risiko tinggi

Kata Kunci: Perdarahan Antepartum, Placenta Previa Acreta, Teori Orem, Self-Care.

ABSTRACT

Antepartum hemorrhage is a major cause of maternal morbidity and perinatal mortality, commonly due to placenta previa and placenta accreta spectrum (PAS). This case study aimed to describe nursing care for a pregnant woman with placenta previa acreta using Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory (SCDNT). The study was conducted on Mrs. M, 43 years old, at Dr. Sardjito Hospital through interviews, observation, and medical record review. Four nursing diagnoses were identified: risk for bleeding, risk for impaired maternal-fetal relationship, readiness for enhanced family coping, and readiness for improved health management. Nursing interventions focused on bed rest, transfusion, rehydration, and health education. Applying Orem's theory improved patient independence, family involvement, and readiness for complications. In conclusion, Orem's self-care approach effectively enhanced maternal and fetal safety in high-risk pregnancy.

Keywords: antepartum hemorrhage, placenta previa accreta, Orem's theory, self-care.

PENDAHULUAN

Perdarahan antepartum didefinisikan sebagai perdarahan pervagina yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu sampai saat persalinan dan merupakan penyebab utama kematian perinatal serta morbiditas ibu di seluruh dunia. Dua penyebab tersering dari perdarahan antepartum adalah Placenta praevia dan Abruptio placentae. Adapun prevalensi placenta praevia diperkirakan sejumlah 5 dari 1000 kehamilan di seluruh dunia (Long et al., 2021). Meskipun sebagian besar kasus perdarahan antepartum terjadi karena placenta praevia dan abruptio placentae, namun lesi lokal pada serviks dan vagina seperti servicitis, erosi serviks, tumor genital, varises vulva, dan ruptur vasa praevia juga dapat menjadi penyebabnya (Takai et al., 2017).

Dalam konteks placenta praevia, terdapat kondisi yang lebih kompleks yaitu Placenta accreta spectrum (PAS), di mana vili korion melekat atau menembus miometrium secara abnormal sampai ke lapisan serosa atau organ di sekitarnya. Studi menunjukkan bahwa placenta praevia sering ditemukan pada kasus PAS (> 90 %) yang memperkuat hubungan antara lokasi plasenta rendah dan invasi abnormal plasenta (Zhang et al., 2020). Faktor-risiko untuk placenta praevia dan PAS meliputi: riwayat sectio caesarea, kuretase uterus sebelumnya, multiparitas, usia ibu > 35 tahun, dan riwayat placenta praevia sebelumnya. Studi retrospektif menunjukkan bahwa sebelumnya dilakukan sectio caesarea meningkatkan risiko placenta praevia, PAS dan perdarahan obstetrik pada kehamilan berikutnya (Chen et al., 2020). Komplikasi maternal akibat perdarahan antepartum cukup serius, antara lain syok hipovolemik, koagulopati seperti DIC (Disseminated Intravascular Coagulation), gagal ginjal akut, serta meningkatnya risiko histerektomi dan kematian maternal. Sebagai contoh, dalam studi koheren pada placenta praevia yang disertai PAS, ditemukan morbiditas maternal yang lebih tinggi dibandingkan tanpa PAS: operasi histerektomi, waktu rawat inap yang lebih lama, dan biaya lebih besar. Komplikasi pada janin atau bayi mencakup: kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, kematian janin dalam rahim (intrauterine fetal death/IUFD), dan potensi gangguan neurodevelopmental seperti cerebral palsy. Studi di RS di Surabaya (Indonesia) menemukan bahwa 80 % bayi dari ibu dengan placenta praevia mengalami prematuritas dan lebih dari 50 % BBLR (Amru et al., 2022).

Karena sifatnya yang mengancam jiwa dan multifaktorial, diperlukan asuhan keperawatan yang tepat dan berbasis bukti dalam menangani ibu hamil dengan placenta praevia dan/atau PAS yang disertai perdarahan antepartum. Pendekatan keperawatan yang komprehensif, meliputi deteksi dini, pemantauan terus-menerus, edukasi pasien dan keluarga, serta pemberdayaan kemampuan self care, sangat krusial. Dalam konteks ini, penerapan teori Teori Self-Care Orem menjadi relevan karena menekankan kemampuan pasien (dan keluarga) dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sendiri atau dengan bantuan ketika mengalami gangguan kesehatan.

Studi kasus pada ibu hamil dengan diagnosis placenta praevia acreta dan perdarahan antepartum di RSUP Dr. Sardjito menjadi sangat relevan untuk menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan dapat diterapkan secara spesifik dengan pendekatan teori self-care, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi hingga evaluasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada praktik keperawatan maternitas, khususnya pada kehamilan risiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 menggunakan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.M seorang ibu hamil berusia 43 tahun dengan diagnosis medis Placenta Previa Acreta yang dirawat di ruang IMP RSUP dr.Sardjito. pengumpulan data

dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi terhadap kondisi fisik pasien, serta telaah dokumentasi medis pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan yang mencakup lembar pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Selain itu data penunjang juga diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan didapatkan hasil yang abnormal untuk Hemoglobin (Hb) 8.0, pemeriksaan urin dilakukan dengan menggunakan BJ urine, keton dan proteinuria dengan hasil pemeriksaan normal.

HASIL PENELITIAN

Studi kasus ini membahas asuhan keperawatan pada Ny. M, perempuan berusia 43 tahun dengan diagnosis medis Placenta Previa Acreta. Pasien masuk RSUP dr.Sardjito dengan pengantar rujukan dari RSUD Wonosari pada tanggal 20 Mei 2023 jam 02.00 dengan keluhan pasien mengeluarkan darah dari kemaluan sejak tanggal 20 Mei 2023 sore. Keluarnya darah tidak disertai rasa sakit dan darah keluar dengan warna merah segar. Pasien hanya merasakan nyeri perut diawal keluarnya darah tetapi kemudian tidak merasakan nyeri.

Riwayat persalinan sebelumnya dilakukan secara spontan dan sectio caesarea di RSUD Wonosari, sedangkan pada kehamilan pertamanya pasien mengalami IUFD di usia kehamilan 24 minggu. Pasien tirah baring dan dilakukan penatalaksanaan secara konservatif kemudian dipulangkan tanggal 23 Mei 2023. Pasien datang kembali untuk rawat inap di ruang IMP RSUP dr. Sardjito melalui IGD pada tanggal 24 Mei 2023 dengan keluhan perdarahan pervaginam.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 22 Mei 2023 ditemukan data ; keadaan umum cukup, kesadaran composmentis. TD : 132/90 mmHg, Nadi 112x/menit, suhu 35.5°C, BB 66 kg, TB 150cm, IMT 29, 33. Conjungtiva anemis. Perdarahan pervaginam sudah berhenti, terakhir perdarahan pada tanggal 21 Mei sore. Pasien batuk. Perut kadang terasa kencang. Pasien merasa perlu berhti-hati ketika batuk karena memicu perdarahan. Dilakukan pemeriksaan Leopold I dengan hasil TFU : 31 cm, Leopold II : Letak punggung janin di perut ibu sebelah kanan bawah DJJ 141 x/ menit menggunakan doopler dan terdengar jelas di segmen kanan bawah perut ibu. Leopold III : teraba bulat dan dapat digoyangkan , Leopold IV : belum masuk PAP.

Hasil pengkajian dan analisa data ditemukan empat diagnosa keperawatan yaitu: (1) Risiko perdarahan dengan faktor risiko komplikasi kehamilan (placenta previa), (2) Risiko gangguan hubungan ibu dan janin dengan faktor risiko komplikasi kehamilan (placenta previa), (3) Kesiapan meningkatkan coping keluarga dengan batasan karakteristik menyatakan keinginan untuk meningkatkan promosi kesehatan, (4) kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dengan batasan karakteristik menyatakan keinginan untuk menangani faktor risiko dan penyakit.

Implementasi keperawatan pada kasus Ny. M berfokus pada tindakan konservatif (penatalaksanaan pasif/ekspektatif) dan persiapan menuju penanganan aktif (terminasi kehamilan) apabila terjadi perdarahan berulang atau kondisi ibu-janin memburuk.

PEMBAHASAN

Pasien Ny.M, perempuan berusia 43 tahun dirawat dengan diagnosis medis Placenta Previa Acreta. Berdasarkan pengkajian keluhan utama berupa perdarahan dari kemaluan dengan tidak disertai rasa sakit dan darah keluar dengan warna merah segar. Pasien hanya merasakan nyeri perut diawal keluarnya darah tetapi kemudian tidak merasakan nyeri.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum cukup, kesadaran composmentis. TD : 132/90 mmHg, Nadi 112x/menit, suhu 35.5oC, BB 66 kg, TB 150cm, IMT 29, 33. Conjungtiva

anemis. Perdarahan pervaginam sudah berhenti, terakhir perdarahan pada tanggal 21 Mei sore. Pasien batuk. Perut kadang terasa kencang. Pasien merasa perlu berhti-hati ketika batuk karena memicu perdarahan. Dilakukan pemeriksaan Leopold I dengan hasil TFU : 31 cm, Leopold II : Letak punggung janin di perut ibu sebelah kanan bawah DJJ 141 x/ menit menggunakan doopler dan terdengar jelas di segmen kanan bawah perut ibu. Leopold III : teraba bulat dan dapat digoyangkan , Leopold IV : belum masuk PAP.

Analisa data menunjukkan beberapa diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan risiko perdarahan sangat relevan terjadi pada kasus plasenta previa karena posisi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh ostium serviks dapat menimbulkan perdarahan antepartum maupun intrapartum. Ibu hamil dengan plasenta previa memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan masif hingga komplikasi seperti syok hipovolemik. Permasalahan plasenta previa merupakan faktor risiko utama perdarahan intra dan postpartum yang dapat mengancam keselamatan ibu (Park & Cho, 2020). Diagnosis keperawatan risiko gangguan hubungan ibu dan janin muncul karena pada kasus plasenta previa tidak hanya mengancam ibu melalui perdarahan tetapi juga janin melalui perfusi plasenta yang terganggu, prematuritas, dan pertumbuhan janin yang mungkin terhambat. Hal tersebut sesuai dengan risiko dari terjadinya plasenta previa yang dapat menyebabkan persalinan prematur, berat badan bayi lahir rendah, hingga kematian bayi. Dalam pengkajian terlihat bahwa faktor risiko meliputi komplikasi kehamilan plasenta previa yang dapat memengaruhi hubungan ibu-janin, misalnya melalui cedera plasenta atau perfusi yang buruk.

Diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan koping keluarga merefleksikan bahwa keluarga menunjukkan kesiapan verbal atau perilaku untuk meningkatkan promosi kesehatan dan mengelola kondisi kehamilan risiko tinggi. Pada kasus plasenta previa, aspek koping keluarga sangat penting karena kehamilan berisiko tinggi menimbulkan kecemasan, ketidakpastian dan kebutuhan untuk pengambilan keputusan cepat. Hasil pengkajian karakteristik yang ditemukan yaitu keluarga menyatakan keinginan untuk meningkatkan promosi kesehatan merupakan indikasi kesiapan meningkatkan koping. Hal ini mendukung diagnosis. Pembahasan harus menekankan bahwa intervensi keperawatan tidak hanya difokuskan pada ibu tetapi juga melibatkan keluarga dalam edukasi, pengambilan keputusan, dan dukungan emosional. Diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan diangkat berdasarkan kesiapan pasien dan keluarga untuk menjalankan manajemen risiko dan penyakit dalam memahami kondisi plasenta previa, mengenali tanda bahaya, mengikuti instruksi bedrest, tranfusi, kontrol kehamilan, dan melakukan keputusan persalinan yang tepat. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien dan keluarga menyatakan keinginan untuk menangani faktor risiko dan penyakit, yang merupakan indikator kesiapan manajemen kesehatan. Literatur seputar self-care dan edukasi kehamilan risiko tinggi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterlibatan ibu dalam manajemen kondisinya sangat menentukan hasil.

Integrasi Teori Self-Care pada Kasus Placenta Previa

Teori *Self-Care Deficit Nursing Theory (SCDNT)* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem menekankan bahwa tindakan keperawatan diperlukan ketika individu mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self-care*) untuk mempertahankan kesehatan, kesejahteraan, dan kehidupan (Orem, 2001). Pada kasus placenta previa acreta, kondisi patologis yang menimbulkan risiko perdarahan berat menyebabkan pasien harus menjalani *bedrest total* dan pengawasan ketat, yang pada akhirnya membatasi kemampuan *self-care* pasien. Selain keterbatasan fisik, pasien juga menghadapi tekanan psikologis akibat kecemasan terhadap kondisi janin dan potensi komplikasi persalinan. Situasi ini mencerminkan adanya *self-care deficit* yang menuntut peran aktif perawat dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar, adaptasi emosional, serta manajemen kesehatan selama kehamilan risiko

tinggi. Menurut Orem (2001), kebutuhan perawatan diri dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: (1) Universal self-care requisites, yaitu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap individu seperti istirahat, nutrisi, eliminasi, keamanan, dan kenyamanan. (2) Developmental self-care requisites, yaitu kebutuhan perawatan diri yang muncul sesuai tahap perkembangan dan situasi kehidupan tertentu. (3) Health-deviation self-care requisites, yaitu kebutuhan perawatan diri yang muncul akibat penyakit, cedera, atau kondisi patologis yang memerlukan intervensi keperawatan. Ada kasus Ny. M, seorang ibu hamil usia 43 tahun dengan *placenta previa acreta* dan perdarahan antepartum, ketiga kebutuhan tersebut tampak mengalami gangguan. Kondisi ini terefleksi dalam empat diagnosis keperawatan yang ditemukan: (1) risiko perdarahan, (2) risiko gangguan hubungan ibu dan janin, (3) kesiapan meningkatkan coping keluarga, dan (4) kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

Diagnosis pertama, risiko perdarahan, mencerminkan adanya defisit dalam *universal self-care requisites*, khususnya kebutuhan akan keamanan fisiologis dan stabilitas sirkulasi. Karena pasien harus menjalani tirah baring total untuk mencegah perdarahan, kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Dalam konteks teori Orem, perawat menjalankan *partly compensatory nursing system*, yaitu mengambil alih sebagian fungsi perawatan diri pasien dengan tetap melibatkan pasien dalam aktivitas yang masih dapat dilakukan secara mandiri. Perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat total, pemantauan perdarahan, dan tanda bahaya yang harus segera dilaporkan. Diagnosis kedua, risiko gangguan hubungan ibu dan janin, berhubungan dengan *developmental self-care requisites*. Pada tahap ini, ibu hamil diharapkan dapat mengembangkan peran keibuannya melalui keterikatan emosional dengan janin. Namun, kondisi *placenta previa acreta* yang penuh risiko sering memunculkan kecemasan, ketakutan kehilangan bayi, atau bahkan rasa bersalah terhadap kondisi kehamilan. Perawat berperan memberikan dukungan emosional, memfasilitasi komunikasi antara ibu dan janin (misalnya dengan mendengarkan denyut jantung janin), dan membantu pasien mengekspresikan harapan positif terhadap kelahiran anaknya. Diagnosis ketiga, kesiapan meningkatkan coping keluarga, berhubungan dengan sistem *dependent-care*, yaitu kemampuan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan individu yang mengalami defisit *self-care*. Dalam teori Orem, keluarga dianggap sebagai ekstensi dari sistem perawatan diri, di mana dukungan emosional dan partisipasi aktif keluarga dapat memperkuat proses adaptasi pasien terhadap stresor kehamilan risiko tinggi. Pada kasus ini, suami dan anggota keluarga berperan penting dalam mendukung pasien selama masa rawat inap membantu kebutuhan dasar, memberikan dukungan moral, dan ikut serta dalam proses pengambilan keputusan medis. Edukasi kepada keluarga difokuskan pada pemahaman kondisi *placenta previa acreta*, tanda bahaya, serta pentingnya kehadiran dan dukungan selama proses perawatan. Diagnosis keempat, kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan, menggambarkan adanya *readiness for enhanced self-care*, yaitu kemampuan pasien untuk belajar dan mengembangkan keterampilan mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri dengan dukungan perawat. Dalam teori Orem, hal ini termasuk dalam *health-deviation self-care requisites*, karena pasien mengalami penyimpangan status kesehatan akibat kondisi patologis. Perawat bertugas menjalankan sistem *supportive-educative nursing*, yaitu membantu pasien memahami kondisi medisnya, meningkatkan kesadaran terhadap tanda bahaya, serta mendorong keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan. Pemberian edukasi tentang perawatan kehamilan risiko tinggi, pemantauan perdarahan, dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan menjadi bagian penting dari intervensi ini.

Dengan demikian, penerapan teori Orem dalam kasus ini menunjukkan bahwa keempat diagnosis keperawatan dapat ditangani melalui pendekatan yang berpusat pada peningkatan kemampuan *self-care* pasien dan keluarga. Pada *placenta previa acreta*, fokus keperawatan tidak hanya pada tindakan klinis untuk mencegah perdarahan, tetapi juga pada pemberdayaan pasien dan keluarga agar mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan diri, menjaga stabilitas

emosional, serta meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan risiko tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. M dengan diagnosis medis *Placenta Previa Acreta*, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berfokus pada penatalaksanaan konservatif dan kesiapan menuju penanganan aktif apabila kondisi ibu atau janin memburuk. Hasil pengkajian menunjukkan adanya empat diagnosis keperawatan, yaitu risiko perdarahan, risiko gangguan hubungan ibu dan janin, kesiapan meningkatkan koping keluarga, dan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Implementasi asuhan keperawatan mencakup pemantauan ketat terhadap perdarahan, pemberian edukasi mengenai tanda bahaya, dukungan emosional, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan selama proses kehamilan risiko tinggi. Penerapan *Self-Care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) Dorothea Orem menunjukkan bahwa pada pasien dengan *placenta previa acreta* terjadi defisit dalam kemampuan perawatan diri akibat keterbatasan fisik dan risiko perdarahan, sehingga perawat berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan dasar, membantu adaptasi emosional, serta mengembangkan kemandirian pasien dan keluarga dalam manajemen kesehatan. Penerapan teori Orem terbukti mampu memperkuat kemandirian pasien, meningkatkan keterlibatan keluarga, dan mengoptimalkan kesiapan menghadapi persalinan risiko tinggi. Saran yang dapat diberikan adalah agar perawat meningkatkan penerapan pendekatan *supportive-educative nursing system* dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi, terutama pada kasus *placenta previa acreta*, melalui edukasi berkelanjutan, pendampingan psikologis, dan kolaborasi interprofesional. Selain itu, penelitian lanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas model self-care Orem dalam meningkatkan hasil maternal dan neonatal pada kondisi kehamilan dengan komplikasi serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, S. N., Yuliati, I., & Setiawan, P. (2022). Maternal and neonatal outcomes in delivery with diagnosis of antepertum hemorrhage due to placenta previa at a tertiary in Surabaya, Indonesia. *Jurnal Obstetrics & Gynecology Science*. <https://doi.org/doi.org/10.20473/mog.V30I32022.122-127>
- Chen, S., Cheng, W., Chen, Y., & Liu, X. (2020). The risk of abnormal placentation and hemorrhage in subsequent pregnancy following primary elective cesarean delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1581167>
- Park, H. S., & Cho, H. S. (2020). Management of massive hemorage in pregnant women with placenta previs. *Anesthesia & Pain Medicine*. <https://doi.org/10.17085/apm.20076>
- Zhang, L., Bi, S., Du, L., Gong, J., Chen, J., Sun, W., Shen, X., Tang, J., Ren, L., Chai, G., Wang, Z., & Chen, D. (2020). *Effect of previous placenta previa on outcome of next pregnancy : a 10-year retrospective cohort study*. 3, 1–8.