

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S G2P1A0 DENGAN
PLASENTA LETAK RENDAH
*PREGNANCY MIDWIFERY CARE FOR MRS. S G2P1A0 WITH
LOW- LYING PLACENTA***

Putri Nur Aulia Yulizanti¹, Dhea Novita², Dewi Agustin³, Rizky Fitri Andini⁴

¹Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

³STIKes Bhakti Husada Cikarang

⁴STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponding Email: putrinuraulia801@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan secara berkesinambungan melalui pelayanan antenatal untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini. Pada trimester III, pemantauan menjadi penting karena dapat ditemukan masalah seperti perbedaan estimasi usia kehamilan berdasarkan HPHT dan pemeriksaan ultrasonografi USG dan kelainan letak plasenta. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny. S G2P1A0 serta mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik selama kehamilan, khususnya dalam penentuan usia kehamilan, dan penatalaksanaan plasenta letak rendah. **Metode:** Penulis melakukan studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan melalui pengkajian, pemeriksaan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan pada Ny. S selama kehamilan trimester III. **Hasil:** Asuhan kehamilan dilakukan melalui enam kali kunjungan pada 20 April, 30 April, 7 Mei, 12 Mei, 19 Mei, dan 26 Mei 2026. Ditemukan terdapat perbedaan usia kehamilan berdasarkan HPHT dan hasil ultrasonografi karena ibu tidak mengingat HPHT. Pada pemeriksaan ultrasonografi trimester III ditemukan plasenta berada di segmen bawah rahim sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S telah dilaksanakan sesuai kebutuhan, dengan kesenjangan antara teori dan praktik berupa perbedaan usia kehamilan, serta ditemukannya plasenta pada segmen bawah rahim pada saat USG yang memerlukan rujukan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan kehamilan, plasenta letak rendah, usia kehamilan

ABSTRACT

*Pregnancy is a physiological process that requires continuous monitoring through antenatal care to maintain the health of the mother and fetus and to detect complications early. In the third trimester, monitoring is important because problems such as differences in gestational age estimation based on the last menstrual period (LMP) and ultrasonography (USG) examination, as well as placental location abnormalities, may be identified. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care during pregnancy for Mrs. S, G2P1A0, and to identify gaps between theory and practice during pregnancy, particularly in determining gestational age and the management of a low-lying placenta. **Method:** The author conducted a case study using a midwifery management approach through assessment, examination, planning, implementation, and evaluation of care provided to Mrs. S during the third trimester of pregnancy. **Results:** Pregnancy care was provided through six visits on April 20, April 30, May 7, May 12, May 19, and May 26, 2026. A difference was found between gestational age based on the LMP and ultrasonography results because the mother did not remember her LMP. Third-trimester ultrasonography showed that the placenta was located in the lower uterine segment; therefore, the mother was referred to the hospital for further examination and management. **Conclusion:** Midwifery care during pregnancy for Mrs. S was provided according to her needs, with a gap between theory and practice in the form of a difference in gestational age and the finding of the placenta in the lower uterine segment on ultrasonography, which required referral.*

Keywords: Antenatal Midwifery care, low-lying placenta.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan secara teratur untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. (Lukmi Wulandari, 2025) Pelayanan antenatal bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan janin, melakukan skrining faktor risiko, serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin, pada trimester III menjadi sangat penting karena di lakukan penilaian kondisi janin, cairan ketuban, dan kondisi plasenta. (Ratna Wulan Purnami, 2025)

Salah satu kondisi yang memerlukan pemantauan lebih lanjut adalah letak rendah. Plasenta letak rendah merupakan kondisi ketika plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan letaknya mendekati *ostium uteri internum* (Putri Irmayanti, 2025). Temuan lokasi plasenta pada trimester III penting karena dapat memengaruhi pemantauan kehamilan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan *ultrasonografi* digunakan untuk menilai lokasi plasenta dan membantu menentukan tindak lanjut sesuai kondisi klinis ibu dan janin. (Khinanti Dwi, 2025)

Penentuan usia kehamilan merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal. Hari Pertama Haid Terakhir menjadi salah satu dasar perhitungan usia kehamilan, sedangkan ultrasonografi dapat membantu penilaian usia kehamilan apabila data menstruasi tidak pasti. Ketepatan penentuan usia kehamilan penting dalam menentukan jadwal pemantauan dan perencanaan persalinan. Selain itu, ketidakpastian tanggal HPHT menyebabkan perbedaan usia kehamilan berdasarkan

perhitungan HPHT dan hasil USG. (Nur Aliah, 2025)

Pada kasus Ny. S ditemukan perbedaan usia kehamilan berdasarkan perhitungan HPHT dan hasil ultrasonografi trimester III. Ny. S kemudian mengatakan lupa terhadap HPHT. Pemeriksaan ultrasonografi berikutnya menunjukkan plasenta berada di segmen bawah rahim sehingga ibu dirujuk ke RS Annisa untuk evaluasi lebih lanjut. Kasus ini menunjukkan proses deteksi masalah melalui pelayanan antenatal dan tindak lanjut rujukan.

Tujuan penulisan ini adalah menggambarkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S G2P1A0 dari kunjungan antenatal sampai ditemukannya plasenta letak rendah serta mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik berdasarkan kasus dalam Laporan Tugas Akhir.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan kehamilan. Subjek dalam studi kasus adalah Ny. S G2P1A0 yang mendapatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Kedungwaringin. Pengumpulan data dilakukan selama April–Mei 2026.

Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang, ultrasonografi, observasi, dan dokumentasi pelayanan antenatal. Data disusun secara deskriptif dan dibandingkan dengan teori asuhan antenatal yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir. Dokumentasi asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP.

Asuhan yang dikaji meliputi enam kunjungan bersama penulis, yaitu 20 April, 30 April, 7 Mei, 12 Mei, 19 Mei, dan 26 Mei 2026. Fokus analisis adalah pemantauan kehamilan trimester III, ketidaksesuaian penentuan usia kehamilan, hasil ultrasonografi, serta penatalaksanaan dan rujukan setelah ditemukan plasenta letak rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny. S usia 30 tahun, G2P1A0, memiliki riwayat persalinan spontan pada usia kehamilan 38 minggu dengan bayi laki-laki BB 3.200 gram. Pada kehamilan sekarang, ibu telah melakukan lima kali kunjungan sebelum mendapatkan asuhan. Ibu terlambat mengetahui kehamilannya karena siklus menstruasi tidak teratur dan baru mengetahui kehamilan sekitar usia 20 minggu. Selama hamil ibu mengonsumsi makanan bergizi, vitamin, Fe dan kalsium.

Pada kunjungan 20 April 2026 usia kehamilan tercatat 35 minggu 5 hari dan tidak ada keluhan. Pada 30 April 2026 ibu mengeluhkan sesak setelah aktivitas dan diberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III. Pada 7 Mei 2026 ibu mengeluhkan gatal-gatal.

Pada pemeriksaan USG 19 Mei 2026 estimasi usia kehamilan berdasarkan biometri janin adalah 36 minggu 2 hari, TBJ 3.200 gram, ketuban cukup dan presentasi kepala. Terdapat perbedaan usia kehamilan dengan perhitungan HPHT karena ibu tidak mengingat HPHT secara pasti, ketidakpastian HPHT menyebabkan estimasi usia kehamilan berdasarkan menstruasi tidak dapat ditentukan secara akurat sehingga pemeriksaan USG di gunakan sebagai salah satu dasar memperkirakan usia kehamilan. Pada 19 Mei 2026 ibu tidak mengalami perdarahan, keluar air ketuban maupun nyeri perut. Hasil USG kembali menunjukkan ketidaksesuaian usia kehamilan dan bagian terendah janin belum masuk PAP.

Pada 26 Mei 2026 ibu mulai merasakan mulas yang jarang dan tidak teratur sehingga dirujuk ke RS Annisa. Hasil pemeriksaan dokter dan USG menunjukkan plasenta berada di segmen bawah rahim sehingga didiagnosis G2P1A0 38 minggu 2 hari, dan berdasarkan HPHT G2P1A0 hamil 40 minggu dengan plasenta letak rendah. Kondisi ibu dan janin stabil tanpa perdarahan. Persalinan kemudian direncanakan melalui Sectio Caesarea pada 29 Mei 2026.

Tabel Pemeriksaan ANC Dan USG

Tanggal kunjungan	Hasil Pemeriksaan ANC	Hasil USG
20 April 2026	Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 28 cm, TBJ 2.325 gram, LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Tidak di lakukan USG

30 April 2026	Usia Kehamilan 36 Minggu 2 Hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 30 cm, TBJ 2.635 gram LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Tidak di lakukan USG
7 Mei 2026	Usia kehamilan 37 Minggu 2 Hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 32 cm, TBJ 2.945 gram, LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Tidak di lakukan USG
12 Mei 2026	Usia kehamilan 38 Minggu 2 Hari, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 33 cm, TBJ 3.100 gram, LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Tidak di lakukan USG
19 Mei 2026	Usia kehamilan menurut HPHT 39 minggu, menurut hasil USG 36 minggu 2 hari, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 33 cm, TBJ 3.100 gram, LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Usia kehamilan berdasarkan HPHT adalah 39 minggu, dan menurut hasil USG di Puskesmas yaitu 36 minggu 2 Hari, TBJ 3.200 gram, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta normal, dan di anjurkan untuk USG kembali di RS 2 Minggu ke depan pada tanggal 26 Mei
26 Mei 2026	Usia kehamilan menurut HPHT 40 minggu, menurut hasil USG 38 minggu 2 hari, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, TFU 33 cm, TBJ 3.100 gram, LI: Teraba Bokong, LII Ka: teraba Punggung, LII Ki: teraba ekstremitas, LIII: teraba kepala, LIV: Belum masuk PAP	Hasil pemeriksaan dokter SPoG menunjukkan plasenta berada di segmen bawah rahim, G2P1A0 38 minggu 2 hari, dan berdasarkan HPHT G2P1A0 hamil 40 minggu, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan plasenta letak rendah, ketuban cukup, di jadwalkan untuk SC 29 Mei 2026

Berdasarkan tabel di atas hasil pemeriksaan ANC Ny. S, pada tanggal 20 April 2026 usia kehamilan 35 minggu 5 hari didapatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, TFU 28 cm dan TBJ 2.325 gram. Hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Pada tanggal 30 April 2026 usia kehamilan 36 minggu 2 hari, TFU 30 cm dan TBJ 2.635 gram dengan hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Pada tanggal 7 Mei 2026 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, TFU 32 cm dan TBJ 2.945 gram dengan hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Pada tanggal 12 Mei 2026 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, TFU 33 cm dan TBJ 3.100 gram dengan hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Pada keempat kunjungan tersebut tidak dilakukan pemeriksaan USG.

Pada tanggal 19 Mei 2026, usia kehamilan menurut HPHT adalah 39 minggu dan menurut hasil USG 36 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan ANC menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, TFU 33 cm, TBJ 3.100 gram, dengan hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Hasil

USG di Puskesmas menunjukkan usia kehamilan berdasarkan HPHT 39 minggu dan berdasarkan USG 36 minggu 2 hari, TBJ 3.200 gram, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, ketuban cukup, dan plasenta normal. Ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG kembali di rumah sakit pada tanggal 26 Mei 2026.

Pada tanggal 26 Mei 2026, usia kehamilan menurut HPHT adalah 40 minggu dan menurut hasil USG 38 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan ANC menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, TFU 33 cm, TBJ 3.100 gram, dengan hasil pemeriksaan Leopold yaitu LI teraba bokong, LII kanan teraba punggung, LII kiri teraba ekstremitas, LIII teraba kepala, dan LIV belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan dokter Sp.OG menunjukkan plasenta berada di segmen bawah rahim, G2P1A0 hamil 38 minggu 2 hari berdasarkan USG dan 40 minggu berdasarkan HPHT, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan plasenta letak rendah dan ketuban cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny. S dijadwalkan untuk dilakukan SC pada tanggal 29 Mei 2026.

Pembahasan

Menurut teori, standar pelayanan antenatal care (ANC) di Indonesia menganjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Nurul Aziza, 2023).

Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter SpOG dilakukan minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama

dan satu kali pada trimester ketiga. (Eka Vicky, 2024) Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin, melakukan skrining faktor risiko, serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Pemeriksaan pada trimester III menjadi penting untuk menilai pertumbuhan dan kondisi janin, jumlah cairan ketuban, serta letak dan kondisi plasenta (Sri Poerwaningsih, 2022).

Pada kasus Ny. S, pemeriksaan kehamilan dilakukan secara berkala dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan USG yang menunjukkan adanya plasenta letak rendah. Hasil pemeriksaan tersebut menjadi dasar untuk melakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kondisi plasenta dan menentukan rencana persalinan yang sesuai.

Menurut teori, penentuan usia kehamilan dapat dilakukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu tanggal HPHT ditambah 7 hari, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1. Penentuan usia kehamilan berdasarkan HPHT dapat menjadi kurang akurat apabila ibu memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur atau tidak mengingat HPHT dengan pasti. (Aulia Amini., 2025) Pada kasus Ny. S, ibu terlambat mengetahui kehamilannya karena memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan hasil pengkajian, terdapat perbedaan antara usia kehamilan berdasarkan HPHT dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG). Kondisi tersebut dapat terjadi karena HPHT yang digunakan tidak menggambarkan waktu terjadinya ovulasi secara tepat. Oleh karena itu, pemeriksaan USG dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam

menentukan usia kehamilan, terutama apabila terdapat ketidaksesuaian antara perhitungan berdasarkan HPHT dengan hasil pemeriksaan klinis dan perkembangan janin.

Menurut teori, plasenta letak rendah merupakan kondisi ketika plasenta berimplantasi pada bagian bawah uterus dan letaknya dekat dengan ostium uteri internum (Suryani, 2022). Kondisi ini perlu mendapatkan pemantauan karena pada kehamilan lanjut dapat meningkatkan risiko perdarahan dan dapat berkembang menjadi plasenta previa apabila plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Meily Nirmasari, 2025). Pada kasus Ny. S, hasil pemeriksaan USG menunjukkan adanya plasenta yang berada pada bagian bawah uterus. Kondisi tersebut kemudian dilakukan pemantauan selama kehamilan dan menjadi pertimbangan dalam menentukan rencana persalinan. Pada usia kehamilan lanjut, Ny. S dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan berdasarkan hasil pemeriksaan didiagnosis plasenta letak rendah. Kondisi tersebut menyebabkan persalinan Ny. S dilakukan secara seksio sesarea sebagai upaya untuk mengurangi risiko perdarahan dan komplikasi yang dapat terjadi apabila persalinan dilakukan melalui jalan lahir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. S, G2P1A0, selama kehamilan dapat disimpulkan bahwa pelayanan antenatal dilakukan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Dalam penentuan usia kehamilan ditemukan adanya perbedaan antara perhitungan berdasarkan HPHT dengan hasil pemeriksaan USG, sehingga hasil USG menjadi

salah satu pertimbangan dalam menentukan usia kehamilan. Ny. S memiliki riwayat ANC pada trimester III, hasil pemeriksaan USG tanggal 19 Mei 2026 menunjukkan plasenta normal, kemudian pada pemeriksaan dokter Sp.OG tanggal 26 Mei 2026 ditemukan plasenta letak rendah sehingga dilakukan pemantauan lebih lanjut. Berdasarkan kondisi tersebut, Ny. S kemudian dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

SARAN

Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta menyimpan catatan hasil pemeriksaan dan riwayat imunisasi dengan baik. Pada ibu dengan plasenta letak rendah, pemantauan kehamilan perlu dilakukan secara rutin untuk mengetahui kondisi plasenta serta keadaan ibu dan janin. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat melakukan deteksi dini, memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta melakukan rujukan sesuai dengan kondisi ibu. Bagi institusi pendidikan, kasus ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai pelayanan antenatal dan penatalaksanaan kehamilan dengan plasenta letak rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kedungwaringin, RS Annisa, pembimbing akademik dan pembimbing lahan praktik, serta Ny. S dan keluarga yang telah

mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan selama kehamilan.

REFERENSI

- Aulia Amini, (2025). *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan*. PT. Bukuloka Literasi Bangsa.
- Eka Vicky, (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Nur Aliah, (2025). *Antenatal Care Dalam Praktik Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Putri Irmayanti, (2025). *Obstetri Dan Ginekologi Sosial Pendekatan Holistik Di Layanan Kesehatan Primer*. Wawasan Ilmu.
- Khinanti Dwi, (2025). *Mutu Pelayanan Dan Kebijakan Kesehatan Pada Kebidanan*. CV Get Press Indonesi.
- Lukmi Wulandari. (2025). *Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, Dan Praktik*. CV. Gita Lentera.
- Meily Nirnasari, (2025). *Buku Patologi Persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Nurul Aziza, (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ratna Wulan Purnami, (2025). *Asuhan Antenatal care*. PT Bukuloka Literasi Bamgsa.
- Sri Poerwaningsih. (2022). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis*. Penerbit PAI.
- Suryani. (2022). *Journal Penanganan Plasenta Letak Rendah*. 6–41.

