

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah suatu keadaan dalam kehamilan *viable*, dimana plasenta yang tempat implantasinya normal (pada fundus atau korus) terkelupas atau terlepas sebelum kala III (Achadiat, 2004). Sinonim dari solusio plasenta adalah Abrupsion plasenta.

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal dari uterus, sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku pada kehamilan dengan usia kehamilan (masa gestasi) di atas 22 minggu atau berat janin diatas 500 gr. Proses solusio plasenta dimulai dengan terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter (Saefuddin AB, 2006).

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (*parsialis*), atau seluruhnya (*totalis*) atau hanya ruptur pada tepinya (*rupture sinus marginalis*) (dr.Handayo,dkk, 2010).

2. Etiologi

Penyebab utama dari solusio plasenta masih belum diketahui dengan jelas. Meskipun demikian, beberapa hal di bawah ini diduga

merupakan faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadiannya,
antara lain sebagai berikut :

- a. Hipertensi esensial atau pre eklamsi.
- b. Tali pusat yang pendek karena pergerakan janin yang banyak atau bebas.
- c. Trauma abdomen seperti terjatuh tertelungkup, tendangan anak yang sedang di gendong.
- d. Tekanan rahim yang membesar pada vena cava inferior.
- e. Uterus yang sangat kecil.
- f. Umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun)
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya.
- h. Mioma uteri.
- i. Defisiensi asam folat.
- j. Merokok, alkohol, dan kokain.
- k. Perdarahan retroplasenta.
- l. Kekuatan rahim ibu berkurang pada multiparitas.
- m. Peredaran darah ibu terganggu sehingga suplay darah ke janin tidak ada.
- n. Pengecilan yang tiba-tiba pada hidromnion dan gameli.

(Sarwono Prawirohardjo, 2009)

3. Klasifikasi

a. Klasifikasi dari solusio plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Solusio plasenta parsialis : bila hanya sebagian saja plasenta terlepas dari tempat perlengkapannya.
- 2) Solusio plasenta totalis (komplek) : bila seluruh plasenta sudah terlepas dari tempat perlengkapannya.
- 3) Prolapsus plasenta : kadang-kadang plasenta ini turun ke bawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam.

b. Solusio plasenta dibagi menurut tingkat gejala klinik yaitu :

- 1) Kelas 0 : asimptomatik

Diagnosis ditegakkan secara *retrospektif* dengan menemukan hematoma atau daerah yang mengalami pendesakan pada plasenta. Rupture sinus marginal juga dimasukkan dalam kategori ini.

- 2) Kelas 1 : gejala klinis ringan dan terdapat hampir 48 % kasus.

Solusio plasenta ringan yaitu ruptur sinus marginalis atau terlepasnya sebagian kecil plasenta yang tidak berdarah banyak sama sekali tidak mempengaruhi keadaan ibu atau janinnya.

Gejala : perdarahan pervaginam yang berwarna kehitam-hitaman dan sedikit sekali bahkan tidak ada, perut terasa agak sakit terus-menerus agak tegang, tekanan darah dan denyut jantung maternal normal, tidak ada koagulopati, dan tidak ditemukan tanda-tanda fetal distress.

- 3) Kelas II : gejala klinik sedang dan terdapat hampir 27% kasus.

Solusio plasenta sedang dalam hal ini plasenta telah lebih dari seperempatnya tetapi belum sampai dua pertiga luas permukaannya.

Gejala : perdarahan pervaginam yang berwarna kehitam-hitaman, perut mendadak sakit terus-menerus dan tidak lama kemudian disusul dengan perdarahan pervaginam walaupun tampak sedikit tapi kemungkinan lebih banyak perdarahan di dalam, di dinding uterus teraba terus-menerus dan nyeri tekan sehingga bagian bagian janin sulit diraba, apabila janin masih hidup bunyi jantung sukar di dengar dengan stetoskop biasa harus dengan stetoskop ultrasonic, terdapat fetal distress, dan hipofibrinogenemi (150 – 250 % mg/dl).

- 4) Kelas III : gejala berat dan terdapat hampir 24% kasus.

Solusio plasenta berat, plasenta lebih dari dua pertiga permukaannya, terjadinya sangat tiba-tiba biasanya ibu masuk syok dan janinnya telah meninggal.

Gejala : ibu telah masuk dalam keadaan syok, dan kemungkinan janin telah meninggal, uterus sangat tegang seperti papan dan sangat nyeri, perdarahan pervaginam tampaknya tidak sesuai dengan keadaan syok ibu, perdarahan pervaginam mungkin belum sempat terjadi. Besar kemungkinan telah terjadi kelainan

pembekuan darah dan kelainan ginjal, hipofibrinogenemi (< 150 mg/dl).

c. Berdasarkan ada atau tidaknya perdarahan pervaginam

1) Solusio plasenta ringan

Perdarahan pervaginam <100 -200 cc

2) Solusio plasenta sedang

Perdarahan pervaginam > 200 cc, *hipersensitifitas uterus* atau peningkatan tonus, syok ringan, dapat terjadi fetal distress.

3) Solusio plasenta berat

Perdarahan pervaginam luas > 500 ml, uterus tetanik, syok maternal sampai kematian janin dan koagulopati.

d. Berdasarkan ada atau tidaknya perdarahan pervagin

1) Solusio plasenta yang nyata/tampak (*revealed*)

Terjadi perdarahan pervaginam, gejala klinis sesuai dengan jumlah kehilangan darah, tidak terdapat ketegangan uterus, atau hanya ringan.

2) Solusio plasenta yang tersembunyi (*concealed*)

Tidak terdapat perdarahan pervaginam, uterus tegang dan hipertonus, sering terjadi fetal distress berat. Tipe ini sering disebut perdarahan retroplasental.

3) Solusio plasenta tipe campuran (mixed)

Terjadi perdarahan baik retroplasental atau pervaginam, uterus tetanik.

e. Berdasarkan luasnya bagian plasenta yang terlepas dari uterus

1) Solusio plasenta ringan

Plasenta yang kurang dari $\frac{1}{4}$ bagian plasenta yang terlepas.

Perdarahan kurang dari 250 ml.

2) Solusio plasenta sedang

Plasenta yang terlepas $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ bagian. Perdarahan < 1000 ml, uterus tegang, terdapat fetal distress akibat insufisiensi uteroplacenta.

3) Solusio plasenta berat

Plasenta yang terlepas > $\frac{1}{2}$ bagian, perdarahan > 1000 ml, terdapat fetal distress sampai dengan kematian janin, syok maternal serta koagulopati.

4. Patofisiologi

- a. Perdarahan dapat terjadi dari pembuluh darah plasenta atau uterus yang membentuk hematoma pada desidua, sehingga plasenta terdesak dan akhirnya terlepas. Apabila perdarahan sedikit, hematoma yang kecil itu hanya akan mendesak jaringan plasenta, perdarahan darah antara uterus dan plasenta belum terganggu, dan tanda serta gejala pun belum jelas. Kejadian baru diketahui setelah

plasenta lahir, yang pada pemeriksaan didapatkan cekungan pada permukaan maternalnya dengan bekuan darah yang berwarna kehitam-hitaman.

Biasanya perdarahan akan berlangsung terus-menerus karena otot uterus yang telah meregang oleh kehamilan itu tidak mampu untuk lebih berkontraksi menghentikan perdarahannya. Akibatnya *hematoma retroplasenter* akan bertambah besar, sehingga sebagian dan seluruh plasenta lepas dari dinding uterus. Sebagian darah akan menyelundup di bawah selaput ketuban keluar dari vagina atau menembus selaput ketuban masuk ke dalam kantong ketuban atau mengadakan ektravasasi di antara serabut-serabut otot uterus.

Apabila ektravasasinya berlangsung hebat, maka seluruh permukaan uterus akan berbercak biru atau ungu. Hal ini disebut *uterus couvelaire* (perut terasa sangat tegang dan nyeri). Akibat kerusakan jaringan miometrium dan pembekuan retroplasenter, maka banyak trombosit akan masuk ke dalam peredaran darah ibu, sehingga terjadi pembekuan intravaskuler dimana-mana yang akan menghabiskan sebagian besar persediaan fibrinogen. Akibatnya terjadi hipofibrinogenemi yang menyebabkan gangguan pembekuan darah tidak hanya di uterus tetapi juga pada alat-alat tubuh yang lainnya.

Keadaan janin tergantung dari luasnya plasenta yang terlepas dari dinding uterus. Apabila sebagian besar atau seluruhnya terlepas, akan terjadi anoksia sehingga mengakibatkan kematian janin.

Apabila sebagian kecil yang terlepas, mungkin tidak berpengaruh sama sekali, atau juga akan mengakibatkan gawat janin. Waktu sangat menentukan beratnya gangguan pembekuan darah, kelainan ginjal, dan keadaan janin. Makin lama penanganan solusio plasenta sampai persalinan selesai, umumnya makin hebat komplikasinya.

- b. Pada solusio plasenta, darah dari tempat pelepasan akan mencari jalan keluar antara selaput janin dan dinding rahim hingga akhirnya keluar dari serviks hingga terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan terbuka. Terkadang darah tidak keluar, tetapi berkumpul di belakang plasenta membentuk hematoma retroplasenta. Perdarahan semacam ini disebut perdarahan ke dalam atau perdarahan tersembunyi. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas karena seluruh perdarahan tertahan di dalam dan menambah volume uterus. Umumnya lebih berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan pada solusio plasenta terutama berasal dari ibu, namun dapat juga berasal dari anak.

5. Gejala

- a. Solusio plasenta ringan

Solusio plasenta ringan ini disebut juga ruptura sinus marginalis, dimana terdapat pelepasan sebagian kecil plasenta yang tidak berdarah banyak. Apabila terjadi perdarahan pervaginam, warnanya akan kehitam-hitaman dan sedikit sakit. Perut terasa agak sakit, atau

terasa agak tegang yang sifatnya terus menerus. Walaupun demikian, bagian-bagian janin masih mudah diraba. Uterus yang agak tegang ini harus selalu diawasi, karena dapat saja menjadi semakin tegang karena perdarahan yang berlangsung.

b. Solusio plasenta sedang

Dalam hal ini plasenta terlepas lebih dari 1/4 bagian, tetapi belum 2/3 luas permukaan. Tanda dan gejala dapat timbul perlahan-lahan seperti solusio plasenta ringan, tetapi dapat juga secara mendadak dengan gejala sakit perut terus menerus, yang tidak lama kemudian disusul dengan perdarahan pervaginam. Walaupun perdarahan pervaginam dapat sedikit, tetapi perdarahan sebenarnya mungkin telah mencapai 1000 ml. Ibu mungkin telah jatuh ke dalam syok, demikian pula janinnya yang jika masih hidup mungkin telah berada dalam keadaan gawat. Dinding uterus teraba tegang terus-menerus dan nyeri tekan sehingga bagian-bagian janin sukar untuk diraba. Jika janin masih hidup, bunyi jantung sukar didengar. Kelainan pembekuan darah dan kelainan ginjal mungkin telah terjadi, walaupun hal tersebut lebih sering terjadi pada solusio plasenta berat.

c. Solusio plasenta berat

Plasenta telah terlepas lebih dari 2/3 permukaannya, terjadi sangat tiba-tiba. Biasanya ibu telah jatuh dalam keadaan syok dan janinnya telah meninggal. Uterus sangat tegang seperti papan dan sangat

nyeri. Perdarahan pervaginam tampak tidak sesuai dengan keadaan syok ibu, terkadang perdarahan pervaginam mungkin saja belum sempat terjadi. Pada keadaan-keadaan di atas besar kemungkinan telah terjadi kelainan pada pembekuan darah dan kelainan/gangguan fungsi ginjal.

6. **Gambaran Klinik**

Gambaran klinik penderita solusio plasenta bervariasi sesuai dengan berat ringannya atau luas permukaan maternal plasenta yang terlepas. Belum ada uji coba yang khas untuk menentukan diagnosis. Gejala dan tanda klinisnya yang klasik dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina (80% kasus), rasa nyeri perut dan uterus tegang terus-menerus mirip his partus prematurus. Sejumlah penderita bahkan tidak menunjukkan tanda atau gejala klasik, gejala yang lahir mirip tanda persalinan prematur saja. Oleh karena itu, kewaspadaan atau kecurigaan yang tinggi diperlukan dari pihak pemeriksa.

7. **Diagnosis**

- a. Diagnosis solusio plasenta kadang sukar ditegakkan.
- b. Penderita biasanya datang dengan gejala klinis :
 - 1) Perdarahan pervaginam (80%)
 - 2) Nyeri abdomen atau pinggang dan nyeri tekan uterus (70%)

- 3) Gawat janin (60 %)
 - 4) Kelainan kontraksi uterus (35%)
 - 5) Kelainan premature idiopatik (25%)
 - 6) Dan kematian janin (15%)
- c. Syok yang terjadi kadang tidak sesuai dengan banyak perdarahan
- d. Pemeriksaan laboratorium untuk menyingkirkan diagnosis banding solusio plasenta antara lain hitung sel darah lengkap
- 1) Fibrinogen
 - 2) Waktu prothrombin/waktu tromboplastin parsial teraktifasi untuk mengetahui terjadinya DIC
 - 3) Nitrogen urea/kreatinin dalam darah
 - 4) Kleithauer-Betke test untuk mendeteksi adanya sel darah merah janin di dalam sirkulasi ibu
- e. Pemeriksaan penunjang ultrasonografi (USG) membantu menentukan lokasi plasenta (untuk menyingkirkan kemungkinan plasenta previa). Saat ini lebih dari 50% pasien yang diduga mengalami solusio plasenta dapat teridentifikasi melalui USG.
- f. Hematom retroplasenter dapat dikenali sekitar 2-15% dari semua solusio plasenta. Pengenalan hematoma tergantung pada derajat hematoma (besar dan lamanya) serta keahlian operator.
- g. Pemeriksaan histologik setelah plasenta dikeluarkan dapat memperlihatkan hematoma retroplasenter.

- h. Penemuan lain yang mungkin adalah adanya ektravasasi darah ke miometrium, yang tampak sebagai bercak ungu pada tunika serosa uterus yang dikenal sebagai *Uterus Couvelaire*.
- i. Secara klinis diketahui dari adanya nyeri dan tegang pada uterus.
- j. Diagnosis banding lain perdarahan pada trimester ketiga selain plasenta previa adalah vasa previa, trauma vaginal, serta keganasan (jarang).

8. Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya dengan kriteria :

- a. Komplikasi pada ibu
 - 1) Perdarahan yang dapat menimbulkan : variasi turunnya tekanan darah sampai keadaan syok, perdarahan tidak sesuai keadaan penderita anemis sampai syok, kesadaran bervariasi dari baik sampai syok.
 - 2) Gangguan pembekuan darah : masuknya trombosit ke dalam sirkulasi darah menyebabkan pembekuan darah intravaskuler dan disertai hemolisis, terjadinya penurunan fibrinogen sehingga hipofibrinogen dapat mengganggu pembekuan darah.
 - 3) Oliguria menyebabkan terjadinya sumbatan glomerulus ginjal dan dapat menimbulkan produksi urin makin berkurang.

- 4) Perdarahan postpartum : pada solusio plasenta sedang sampai berat terjadi infiltrasi darah ke otot rahim, sehingga mengganggu kontraksi dan menimbulkan perdarahan karena atonia uteri, kegagalan pembekuan darah menambah bertanya perdarahan.
 - 5) Koagulopati konsumtif, DIC: solusio plasenta merupakan penyebab koagulopati konsumtif yang tersering pada kehamilan.
 - 6) Utero renal reflex
 - 7) Ruptur uteri
- b. Komplikasi pada janin
- 1) Asfiksia ringan sampai berat dan kematian janin, karena perdarahan yang tertimbun dibelakang plasenta yang mengganggu sirkulasi dan nutrisi kearah janin. Rintangan kejadian asfiksia sampai kematian janin dalam rahim tergantung pada beberapa sebagian plasenta telah lepas dari implantasinya di fundus uteri.
 - 2) Kelainan susunan sistem saraf pusat
 - 3) Retardasi pertumbuhan
 - 4) Anemia

9. Penatalaksanaan

Tujuan utama pelaksanaan ibu dengan solusio plasenta, pada prinsipnya adalah anak :

- a. Mencegah kematian ibu
- b. Menghentikan sumber perdarahan
- c. Jika janin masih hidup, mempertahankan dan mengusahakan janin lahir hidup

Prinsip utama penatalaksanaannya antara lain :

- a. Pasien (ibu) dirawat dirumah sakit, istirahat baring dan mengukur keseimbangan cairan
- b. Optimalisasi keadaan umum pasien (ibu), dengan perbaikan :
memberikan infuse dan transfuse darah segar
- c. Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, hematokrit, COT (*Clot Observation Test*/test pembekuan darah), kadar fibrinogen plasma, urine lengkap, fungsi ginjal
- d. Pasien (ibu) gelisah diberikan obat analgetika
- e. Terminasi kehamilan : persalinan segera, pervaginam atau *section caesaria*. Yang tujuannya adalah untuk menyelamatkan nyawa janin dan dengan lahirnya plasenta, bertujuan agar dapat menghentikan perdarahan.
- f. Bila terjadi gangguan pembekuan darah (COT >30 menit) diberikan darah segar dalam jumlah besar dan bila perlu fibrinogen dengan monitoring berkala pemeriksaan COT dan hemoglobin.
- g. Untuk mengurangi tekanan intrauterine yang dapat menyebabkan nekrosis ginjal (reflek utero ginjal) selaput ketuban segera dipecahkan. Yang perlu diketahui oleh semua bidan yaitu

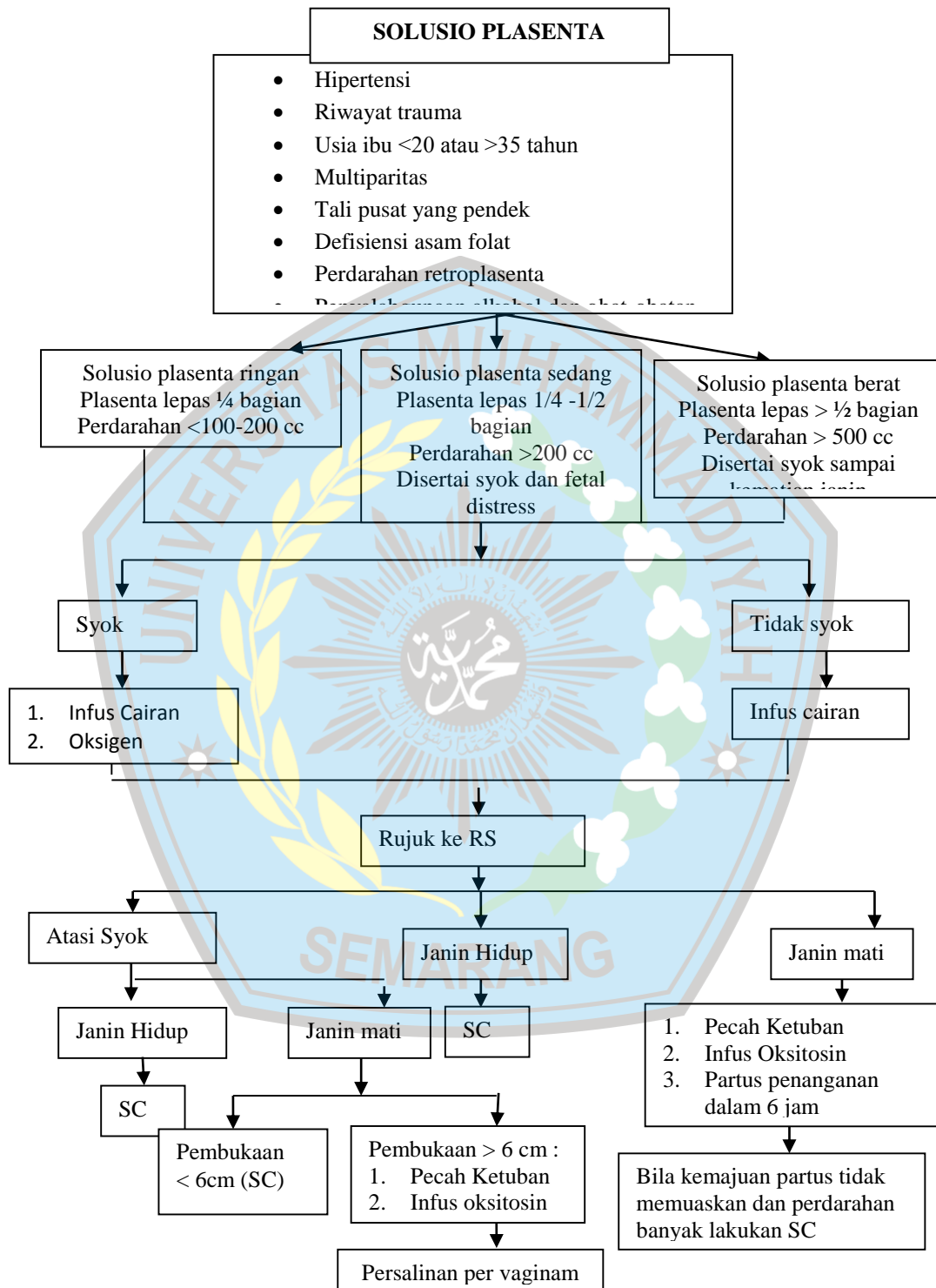
penanganan di tempat pelayanan kesehatan tingkat dasar ialah mengatasi syok/pre-syok dan mempersiapkan rujukan sebaik-baiknya dan secepat-cepatnya. Mengingat komplikasi yang dapat terjadi yaitu perdarahan banyak dan syok berat hingga kematian, atonia uteri, kelainan pembekuan darah dan oliguria. Maka sikap paling utama dari bidan dalam menghadapi solusio plasenta adalah segera melakukan rujukan ke rumah sakit.

10. Rujukan

Dalam melakukan rujukan, bidan dapat memberikan pertolongan darurat dengan :

- a. Memasang infuse
- b. Tanpa melakukan pemeriksaan dalam
- c. Menyertakan petugas dalam merujuk pasien
- d. Mempersiapkan donor darah dari keluarga/masyarakat
- e. Menyertakan keterangan tentang apa yang telah dilakukan dalam pemberian pertolongan pertama.
- f. *Section caesaria* : indikasi section saesaria dapat dilihat dari sisi ibu dan /atau anak. Tindakan *section caesaria* dipilih bila persalinan diperkirakan tidak akan berakhir dalam waktu singkat (dengan dilatasi 3-4 cm kejadian solusio plasenta pada nulipara).

B. Pathway Solusio Plasenta



Sumber : Cuningham, dkk (2001)

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan menurut Hellen Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/tahap yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Asrinah, 2010).

2. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan

Dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir Varney, karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Proses menurut Hellen Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan terakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2004).

Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif, adalah sebagai berikut :

1) Data subyektif

Adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Asrinah, 2010).

2) Data objektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnosis lain (Asrinah dkk, 2010).

b. Langkah 2. Merumuskan diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik (Varney, 2004).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegaskan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

2) Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004).

- 3) Kebutuhan : Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2004).
- c. Langkah 3. Merumuskan diagnosa atau masalah potensial
- Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan
- d. Langkah 4. Identifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi
- Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya (Varney, 2004).
- e. Langkah 5. Rencana tindakan asuhan kebidanan
- Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.
- f. Langkah 6. Impelementasi
- Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan

secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya (Varney, 2004).

g. Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa (Varney, 2004).

3. Data Perkembangan

Di dalam memberikan asuhan lanjutan digunakan 7 langkah Varney, sebagai catatan perkembangan dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney dalam Asrinah (2010) sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu:

- a. S (Subyektif) : menggambarkan dan mendokumentasikan Hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.
- b. O (Objektif) : menggambarkan dan mendokumentasikan Hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.
- c. A (Assesment) : menggambarkan dan mendokumentasikan Hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi.

- d. P (Planning) : menggambarkan dan mendokumentasikan dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pada assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney.

D. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017

1. Pasal 18 bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19 ayat (3) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;

- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 23 ayat (1) adalah kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Menurut hukum kewenangan bidan yang diatur dalam Permenkes No. 28 tahun 2017, Asuhan kebidanan kehamilan patologis dengan solusio plasenta ada pada pasal 19 ayat (3) bagian d yang berbunyi penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Kasus kegawat-daruratan tersebut adalah solusio plasenta.