

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai apa saja yang dilakukan selama melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari Intranatal Care (INC) dengan retensio plasenta sampai dengan Postnatal Care (PNC). Kegiatan asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny. S 24 tahun dengan Retensio Plasenta di PMB Bidan M Kota Bogor, yang dilaksanakan mulai tanggal 11 April 2021 sampai dengan 25 April 2021. Kesesuaian serta kesenjangan-kesenjangan pada Ny. S akan penulis uraikan pada bab ini.

A. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh dari Ny. S tanggal 11 April 2021 Pukul 01.30 WIB ibu mengaku hamil 9 bulan, HPHT: 20-06-2020. TP: 19-03-2021. Dihitung dari pengakuan HPHT, usia kehamilan ibu sekarang 43 minggu 1 hari. Menurut teori, metode ini disebut metode Rumus Neagle. Metode ini digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid 18 terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesis dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.(31)

Pada paritas ibu ditemukan ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Pada riwayat kehamilan ditemukan IMT ibu normal. Ibu mengalami kenaikan berat badan 11kg sesuai yang direkomendasikan. Ibu periksa ke bidan di PMB. Ibu selalu minum Fe yang diberikan oleh bidan mulai trimester kedua. Ibu pernah periksa kadar Hb tanggal 30-01-21 = 10,6 gr% menggunakan Hb meter di puskesmas, kemudian ibu juga memeriksa HbsAg, HIV, dan Sifilis dengan hasil Non Reaktif. Menurut teori yang ada, bahwa pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan sahli. Menurut WHO, klasifikasi Hb dapat digolongkan sebagai berikut: Hb \geq 11 gr% = tidak anemia, Hb 9-10 gr% =

anemia ringan, Hb 7-8 gr% = anemia sedang, Hb <7 gr% = anemia berat.(22) Pengaruh anemia pada saat persalinan salah satunya yaitu kala tiga dapat diikuti retensio plasenta.(6) Menurut teori anemia adalah kekurangan sel darah merah (hemoglobin) yang fungsinya adalah mengikat oksigen ke seluruh tubuh termasuk ke uterus. Karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang maka jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun kurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat. Kemudian hal ini akan menyebabkan uterus tidak cukup kuat untuk melepaskan plasenta.(9) Selain berpengaruh terhadap kontraksi, menurut teori anemia pada kehamilan juga bisa berpengaruh pada proses pembentukan plasenta. Pembentukan plasenta meliputi pembentukan lapisan desidua basalis dan lapisan nitabuch. Lapisan nitabuch merupakan lapisan yang terbentuk dari sel-sel desidua yang berada di antara jaringan desidua basalis dan trofoblas. Jika ibu mengalami anemia maka proses pembentukan lapisan nitabuch akan terhambat karena suplai oksigen dalam darah yang kurang. Sedangkan saat proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium yaitu pada lapisan nitabuch tersebut. Jika proses pembentukan lapisan nitabuch terhambat maka proses pelepasan plasenta dari dinding endometrium juga akan terhambat.(6) Dari data yang didapatkan ibu dan teori yang ada ibu termasuk mengalami anemia ringan.

Pada data subjektif, diperoleh riwayat persalinan bahwa ini merupakan persalinan pertama, ibu datang ke PMB tanggal 11 April 2021 pukul 01.30 WIB, ibu mulai merasakan mulas sejak pukul 10.00 (10 April 2021). Saat datang belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu sudah pembukaan 7. Bidan memberi asuhan persalinan sesuai keluhan ibu. Pada tanggal 11 April 2021 pukul 03.00 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan merasa ingin BAB. Saat itu ibu sudah tidak kuat berjalan dan ingin berbaring saja. Kemudian dilakukan pemeriksaan lagi oleh bidan. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan ibu sudah pembukaan lengkap. Ketuban sudah pecah, air ketuban jernih. Kepala bayi sudah di dasar panggul. Ibu kemudian mulai dipimpin meneran aktif. Bayi lahir pada tanggal 11 April 2021 pukul 03.29 WIB menangis kuat, tonus otot aktif,

kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang semakin kuat dan ditemukan adanya pembukaan pada serviks. Dan ketika pembukaan sudah lengkap serta ditemukan tanda gejala kala II maka ibu sudah bisa dipimpin bersalin.(13) Maka riwayat persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada serta asuhan yang diberikan sudah sesuai teori APN.

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 03.30 WIB ibu memasuki kala III, ibu berkata tidak ada mulas yang kuat. Ibu hanya merasa mulas yang agak samar pada bagian perut. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa kontraksi yang dialami ibu adalah tidak normal, seharusnya ibu mengalami mulas karena hal itu merupakan tanda akan segera lahirnya plasenta.(14)

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.00 WIB ibu masih merasakan mulas yang samar dan merasa takut karena ari-arinya belum lahir selama 30 menit. Menurut teori, retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Salah satu gejalanya yang dirasakan oleh ibu yaitu uterus tidak berkontraksi.(13) Ibu tidak merasakan mulas yang kuat, hal ini sama dengan uterus yang tidak berkontraksi. Menurut teori, segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.(17) Maka jika uterus tidak berkontraksi dengan kuat, ukurannya tidak akan mengecil dengan baik dan plasenta tidak akan terlepas dari dinding uterus.

B. Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh dari Ny. S tanggal 11 April 2021 Pukul 01.30 WIB hasil USG usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 1 hari. Berbeda dengan usia Kehamilan sesuai HPHT. Ibu mengatakan tidak terlalu ingat dengan pasti mengenai HPHT nya. Hasil USG menunjukkan tumbuh kembang janin sesuai dengan usia kehamilan saat dilakukan USG. Menurut teori

penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu, mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu.(31) Maka usia kehamilan yang diambil diagnosa yaitu usia kehamilan dari pemeriksaan USG.

Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 11 April 2021 pukul 03.30 WIB yaitu TFU satu jari diatas pusat. Teraba sedikit keras dan bundar (globuler) tidak ditemukan adanya janin kedua. Genitalia tampak darah mengalir cukup banyak \pm 50cc. Tali pusat menjulur didepan vulva tetapi belum ada tanda pelepasan plasenta. Kandung kemih belum teraba penuh. Menurut teori, pengkajian awal pada kala III yaitu palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua lalu melakukan manajemen aktif kala III.(1)

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.00 WIB, 30 menit dari bayi lahir plasenta belum juga lahir. Menurut teori, retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.(6) Pada pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu tampak cemas, kesadaran composmentis, dan pada pemeriksaan fisik yaitu TFU satu jari diatas pusat. Kandung kemih teraba penuh. Menurut teori kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan menurunnya efisiensi kontraksi uterus/his, memperlambat kelahiran plasenta, serta mencetuskan perdarahan pasca persalinan.(17) Jika tidak ada kontraksi maka pelepasan plasenta akan terhambat. Pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran darah, tali pusat menjulur sebagian di depan vulva. Pengeluaran darah \pm 50cc. Menurut teori, TFU sepusat dan perdarahan sedang-banyak merupakan gejala dari retensio plasenta akreta parsial.(12) Pada kasus ini data objektif sudah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.15 WIB data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba bulat, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia terdapat laserasi derajat II yaitu rupture pada bagian kulit perineum dan mukosa vagina. Perdarahan dalam batas normal.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada tanggal 11 April 2021 pada pukul 03.30 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny. S usia 24 tahun inpartu kala III”. Dan kemudian berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.00 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny. S usia 24 tahun inpartu kala III dengan Retensio Plasenta”. Selanjutnya sesuai data subjektif dan objektif yang didapat pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.15 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny. S usia 24 tahun inpartu kala IV dengan rupture perineum derajat II”.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 April 2021 pukul 03.30 WIB memberitahu ibu bahwa akan disuntik oxytocin untuk membantu pengeluaran plasenta. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar 1 menit setelah bayi lahir pukul 03.30 WIB selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut bayi, menjepit umbilical klem 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat. Mengeringkan bayi dengan kain yang hangat lalu memakaikan topi bayi. Melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta. Tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta hingga 15 menit setelah suntik oksitosin yang pertama. Menyuntikkan oxytocin yang kedua di 1/3 paha kiri bagian luar secara IM. Oxytocin sudah disuntikkan pukul 03.45 WIB. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yang kedua untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir. Menurut teori, penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan, meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tali pusat terkendali dan masase uterus.(13) Maka dapat disimpulkan bahwa manajemen aktif kala III untuk sementara sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 04.00 WIB berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Penatalaksanaan

pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta belum lahir dalam 30 menit. Kemudian melakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik untuk memasukan cateter nelaton desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengosongkan kandung kemih. Melepas sarung tangan memasang infus RL 500ml dengan 10 IU oxytocin dengan tetesan cepat. Mengganti sarung tangan panjang dan selanjutnya melakukan PTT, plasenta masih belum lahir. Melakukan inform consent untuk dilakukan tindakan manual plasenta. Selanjutnya melakukan manual plasenta dengan memasukkan tangan dalam posisi obstetri (punggung tangan ke bawah) dengan menelusuri bagian bawah tali pusat. Tangan kiri menahan fundus uteri dan tangan kanan berada di dalam menyusuri tali pusat hingga ke kavum uteri hingga mencapai tempat implantasi plasenta. Membuka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk). Menggerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser dengan menggunakan sisi ulna untuk melepaskan plasenta sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Melakukan eksplorasi dan memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. Menyimpan plasenta di segmen bawah rahim dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 04.05 WIB secara manual.

Menurut teori, penatalaksanaan aktif kala tiga harus dilakukan pada semua ibu yang melahirkan melalui vagina. Bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit, berikan 10 IU oksitosin IM dosis kedua. Menurut teori oksitosin digunakan untuk menstimulasi kontraksi uterus, mengaugmentasi persalinan, mempercepat kelahiran janin, mempercepat kelahiran plasenta dan menghentikan hemoragi pascapartum. Oksitosin memiliki efek stimulasi pada otot polos uterus, pada dosis rendah dapat menyebabkan kontraksi berirama tetapi pada dosis tinggi dapat menyebabkan kontraksi hipertonic yang kontinu.(32) Periksa kandung kemih, jika ternyata penuh, gunakan teknik aseptik untuk memasukan cateter nelaton desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengosongkan kandung kemih. Ulangi kembali penanganan tali pusat dan tekanan dorso-kranial. Pada menit ke 30 coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya, jika plasenta

belum lahir kemudian mendadak terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri.(7)

Melakukan prosedur manual plasenta sesuai dengan standar. Menyiapkan dan menjalankan prosedur pencegahan infeksi. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong. Memasang infus set dan cairan infuse NaCl 0,9% atau RL 500ml dengan 10 IU Oxytocin dengan tetesan cepat, jarum berlubang besar (16 atau 18 G) untuk mengganti cairan yang hilang. Menjepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai. Secara obstetrik, masukan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat. Setelah mencapai bukaan servik, minta seorang asisten/penolong lain untuk menegangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri. Sambil menahan fundus, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta. Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti member salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat). Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah. Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap disebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu). Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterio ibu). Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeser ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus, sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, memindahkan tangan luar dari fundus ke supra simfisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah), melakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simfisis) uterus kearah dorso-kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah

disediakan, mendekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan, melepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, mengeringkan tangan dengan handuk bersih dan kering, memeriksa kembali tanda-tanda vital ibu.(20)

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu pada kala IV tanggal 11 April 2021 pukul 04.15 WIB yaitu melakukan penjahitan luka laserasi. Melakukan anastesi lokal dengan lidokain 2%. Melakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus agar rahim tetap berkontraksi dengan baik. Menurut teori, periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.(13) Membersihkan dan merapikan ibu. Membantu ibu memakai pembalut. Membersihkan dan mendekontaminasi alat. Melakukan pemantauan kontraksi, perdarahan, TTV Kala IV. Pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pemantauan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Memberikan ibu obat 1 tablet Mefenamat Acid, 1 tablet Amoxilin, 1 kapsul Vitamin A, dan 1 tablet Fe. Pemberian mefenamat acid untuk ibu karena mefenamat acid merupakan analgesik untuk mengurangi nyeri sehingga diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri yang dirasakan setelah mengalami proses persalinan. Pemberian amoxilin tujuannya sebagai antibiotik untuk menangani dan juga mencegah terjadinya infeksi. Jenis obat ini bekerta dengan cara membunuh atau mencegah perkembangan infeksi akibat bakteri.(32)

Hasil asuhan kebidanan pada Ny. S, yaitu keadaan umum, perubahan fisiologis dan perubahan psikologis mulai membaik karena proses penanganan kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada dari beberapa referensi.

Dari data yang telah di dapatkan, tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada. Penanganan asuhan kebidanan dengan retensio plasenta di PMB Bidan M sudah sesuai dengan Standar Kewenangan Bidan yang ada.(26) Ny. S sudah mendapat asuhan yang cepat dan juga tepat, serta Ny.S dapat melalui masa nifasnya dengan keadaan baik dan juga sehat.

Faktor predisposisi yang menyebabkan Ny. S mengalami retensio plasenta ini karena ibu memiliki riwayat anemia ringan. Anemia adalah kekurangan sel darah merah (hemoglobin) yang fungsinya adalah mengikat oksigen ke seluruh tubuh termasuk ke uterus sehingga kontraksi uterus lemah. Hal ini menyebabkan uterus tidak cukup kuat untuk melepaskan plasenta. Jaringan penyokong plasenta tidak berkontraksi maka plasenta sulit terlepas dari dinding uterus sehingga terjadi retensio plasenta.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Selama dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.S dengan retensio plasenta di PMB Bidan M ini penulis menemukan faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya asuhan kebidanan.

1. Faktor Pendukung

- a. Klien dan keluarga sangat terbuka dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan
- b. Terjalannya kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Bidan M dalam melakukan asuhan dan juga dalam memberikan masukan sehingga berjalan dengan baik dan optimal dalam pemberian asuhan pada Ny. S.

2. Faktor Penghambat

Selama memberikan asuhan pada Ny.S penulis tidak mengalami hambatan yang berarti. Terjalannya kerjasama yang baik antara penulis dengan Ny,S dan keluarga serta kerjasama penulis dengan bidan yang ada di PMB Bidan M.