

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa data subjektif Ny. W berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa laki-laki mengalami intensitas nyeri lebih tinggi daripada wanita, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuan-Yi mengenai korelasi karakteristik pasien, dan hubungan pasca bedah dengan kebutuhan obat dan penilaian nyeri saat istirahat dan bergerak. Sedangkan hal ini tidak sesuai dengan teori Black & Hawks yang menyatakan laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita (40).

Kemudian dari data subjektif Ny. W berusia 34 tahun. Menurut hasil penelitian Wijaya bahwa hubungan usia dengan intensitas nyeri pasca bedah abdomen berpola positif artinya semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen yang dirasakan. Hal ini didukung oleh teori dimana usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Individu yang berumur lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap masa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda (26), begitu pula menurut Smeltzer & Bare bahwa lanjut usia (lansia) berespon terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara berespon orang yang berusia lebih muda (40).

Ny. W memiliki riwayat keguguran 1 kali, dimana riwayat keguguran ini memungkinkan Ny. W hamil dengan keadaan plasenta letak rendah. Dikatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa yaitu adanya riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya baik yang diinduksi maupun spontan berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. Mekanisme yang dapat menjelaskan pengaruh tersebut adalah kerusakan ataupun terbentuknya jaringan parut pada endometrium sehingga mengganggu proses implantasi plasenta di bagian fundus uteri (41). Hal ini

sesuai dengan teori, dimana menurut Wibowo ibu dengan riwayat abortus sebanyak 67,9% lebih besar mengalami plasenta previa (11).

Pada kehamilan saat ini ibu mengalami penyulit yaitu letak sungsang, dimana salah satu faktor yang berhubungan dengan letak sungsang ialah plasenta previa. Menurut penelitian Suluhbara plasenta previa sangat mempengaruhi terjadinya malpresentasi karena letak plasenta yang rendah dapat mendorong bayi untuk tidak turun ke panggul melainkan berputar ke arah atas. Hal ini sesuai dengan teori Fraser yang menyatakan faktor-faktor resiko terjadinya persalinan sungsang yaitu prematuritas, kelainan uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan kembar, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), panggul sempit dan tumor dalam panggul (42).

Selain letak sungsang Ny. W juga memiliki penyulit berupa plasenta letak rendah. Hal ini berkesinambungan dengan Ny. W yang mengalami perdarahan antepartum dan juga IUFD yang ditandai dengan tidak dirasakannya gerakan janin serta djj yang semakin menghilang. Perdarahan antepartum merupakan kasus yang berkisar 3-4% dari seluruh persalinan yang disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (11). Sesuai dengan teori plasenta previa merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kematian janin dalam kandungan atau *intra uterine fetal death* (IUFD) (12). Pada ibu hamil dengan plasenta previa dapat melahirkan dengan normal, apabila keadaan plasenta tidak menutupi jalan lahir. Tetapi apabila plasenta menutupi jalan lahir dokter akan menyarankan untuk operasi *sectio caesarea* (SC) (11).

B. Data Objektif

Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pasca operasi, pada hal ini untuk dapat mengetahui tingkatan rasa nyeri dapat diukur dengan menggunakan pengukuran skala nyeri, di RSUD Sekarwangi pengukuran skala nyeri menggunakan visual analog scale (VAS) yaitu skala berupa garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Pada skala nyeri Ny. W di

dapatkan hasil yaitu 3-4 yang berarti masuk kedalam kategori nyeri sedang. Hal ini sesuai teori dimana penilaian dan pengukuran skala nyeri bermanfaat dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri dan mengevaluasi perubahan kondisi klien (27).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu 100/90 mmHg. Pada kondisi ibu saat ini semua tampak normal dan baik, hal ini sesuai dengan teori. Secara teori tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Namun setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan (4). Pada pemeriksaan nadi didapatkan hasil 78x/menit dan dalam rentang normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Namun pada masa nifas denyut nadi akan kembali normal (4).

Pada pemeriksaan suhu didapatkan hasil yaitu 37°C dan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal (36,5°–37,5°C), namun tidak lebih dari 38°C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan (4). Sedangkan pada pemeriksaan pernafasan didapatkan hasil yaitu 19x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali permenit. Setelah persalinan, frekuensi pernafasan akan kembali normal (4).

Pada pemeriksaan payudara di hari ke 3 payudara simetris, bersih, puting menonjol, tidak terdapat kerutan seperti kulit jeruk dan ASI mulai rembes. Hal ini sesuai pendapat Saleha yang menunjukkan bahwa sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit (17). Namun terkadang terdapat faktor-faktor yang menghambat ibu dalam menyusui ini yaitu ibu kelelahan, ibu post sectio dengan luka insisi dan ibu dengan kematian janinnya.

Tinggi fundus uteri pada hari pertama Ny. W 1 jari dibawah pusat, kontraksi teraba bulat dan keras. Pada keadaan seharusnya Wahyuni menyatakan bahwa setelah melahirkan tinggi fundus uteri ibu bersalin yaitu sepusat. Namun, Wahyuni juga menyatakan dalam teorinya bahwa pada keadaan ibu post sectio caesarea tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi sehingga involusinya lebih lambat (16).

Hasil pemeriksaan genitalia, terdapat pengeluaran darah berupa lochea rubra. Sesuai dengan teori bahwa lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Lochea ini akan keluar selama tiga hari post partum (17).

Pada pemeriksaan penunjang Hb Ny. W yaitu 9,6% hal ini berarti Ny. W mengalami anemia ringan. Anemia pada masa nifas ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% hal ini di dukung oleh pemeriksaan fisik pada bagian mata yaitu konjungtiva dan kuku pucat. Hal ini sesuai, menurut Wahyuni yang menyatakan anemia pada masa nifas adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kondisi pucat, lemah dan kurang bertenaga (3).

C. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang telah sesuai dengan pernyataan para ahli didapatkan Ny. W usia 34 tahun mengeluh nyeri luka jahitan operasi. Ini merupakan anak empat ibu, sebelumnya pernah keguguran. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan konjungtiva pucat, terdapat luka jahitan dengan skala nyeri 3 (0-10), TFU 2 jari dibawah pusat dan pada genitalia terdapat pengeluaran dara berupa lochea rubra. Dari hasil pengkajian tersebut dapat ditegakkan analisa yaitu Ny. w usia 34 tahun P3A1 post caesar dengan nyeri luka jahitan operasi dan anemia ringan.

D. Penatalaksanaan

Pengelolaan terhadap nyeri luka jahitan operasi pada Ny. W sudah ditangani pada saat Ny. W berada diruangan OK, Ny. W diberikan infus ringer laktat analgetik dan terapi metronidazole 500mg/IV. Setelah berpindah ruangan ke ruangan Raden Dewi Sartika (ruang nifas) bidan tetap mengikuti advice dokter dan juga mengajarkan Ny. W melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Pada keadaan ini seharusnya Ny. W diberikan terapi obat seperti asam mefenamat untuk meredakan nyeri tetapi tidak diberikan dengan alasan masih diberikan infus ringer laktat analgetik berisi 1 ampul ketorolak (1 ml) 1 ampul tramadol (5 ml) dengan 20 tetes permenit selam 8 jam dan terapi metronidazole 500mg/IV. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan penanganan nyeri biasanya dapat dilakukan dengan manajemen nyeri yaitu menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan dengan farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk mengatasi nyeri. Sedangkan, non farmakologis yaitu dengan cara pemberian teknik relaksasi napas dalam (10). Menurut hasil penelitian Lopian, Kairupan, & Mamahit pada tahun 2018 mengenai pengaruh tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas telah menunjukkan bahwa hal tersebut efektif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi (29).

Ny. W dilakukan penggantian verban untuk membantu proses penyembuhan luka, hal ini sesuai dengan teori dimana definisi perawatan luka adalah suatu penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, mengangkat jahitan, menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka. Dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka dan meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (31).

Menganjurkan Ny. W untuk mobilisasi bertahap seperti miring kanan dan miring kiri dimulai pada hari kedua pasca operasi, menurut penelitian Fauziah lambatnya proses penyembuhan luka operasi yang terjadi pada ibu post sectio caesarea adalah salah satunya disebabkan oleh tidak mau melakukan mobilisasi sedini mungkin karena salah satu manfaat dari mobilisasi dini adalah pasien akan merasa lebih sehat dan kuat dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga

otot perutnya menjadi kuat kembali, dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hemilton bahwa mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan dan mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (43).

Pada hari ketiga saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian payudara tampak ASI mulai keluar dan rembes, pada kasus Ny. W dengan IUFD hal yang dilakukan oleh bidan ialah menyarankan kepada ibu untuk membebat payudaranya sampai ASInya tidak keluar, bidan tidak memberikan obat untuk memberhentikan ASI. Di sini terdapat kesenjangan antara teori dengan standar operasional prosedur RS. Pada standar operasional prosedur pasien dengan IUFD diberikan medika mentosa untuk memberhentikan ASI. Hal ini tidak sesuai dengan teori Donges bahwa perawatan payudara pada ibu yang tidak menyusui dapat diberikan bebat/pembalutan payudara, kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan nyeri, dan memberikan paracetamol 500 mg/hari atau obat estrogen untuk supresi seperti tablet lynoral dan parlodel (20).

Pemberian dukungan emosional pada keadaan Ny. W, kematian janin merupakan trauma berat bagi penderita maupun keluarga sehingga peran bidan dalam memberikan asuhan perlu simpati, empati dan perhatian terhadap guncangan emosional yang dialami penderita dan keluarga (13). Pada umumnya, orang tua ingin tetap mengenang dan memiliki keterikatan emosional dengan karakteristik psikologis dari anak yang meninggal. Hal ini dapat dipahami mengingat keterikatan emosional (*attachment*) antara orang tua dengan anak yang berlangsung secara gradual dan kompleks, secara tiba-tiba terputus (*detachment*) oleh peristiwa tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Kubler-ros bahwa pada saat seseorang yang berduka ingin mencapai fungsi yang lebih efektif, maka dibutuhkan dukungan, waktu yang cukup lama dan upaya yang cukup keras untuk mewujudkannya (22).

E. Faktor Pendukung Dan Penghambat

1. Faktor pendukung dalam memberikan asuhan diantaranya penulis mendapatkan bantuan dari lahan praktik seperti CI dan bidan yang selalu memberikan

kepercayaan, saran, dan mengizinkan untuk melihat status pasien untuk pengkajian.

2. Faktor penghambat yaitu jarak antara kota Sukabumi dan Depok yang sangat jauh, sehingga apabila kekurangan data hanya bisa meminta data tersebut melalui aplikasi whatsapp dan telpon saja tanpa melihat datanya secara langsung.