

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh lemas karena keluar darah berwarna merah segar dari kemaluannya sejak kemarin jam 02.30 WIB . hal ini sesuai dengan teori Maryunani yang menyebutkan bahwa gejala utama plasenta previa adalah pendarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri dari biasanya berulang darah biasanya berwarna merah segar. Gejala-gejala dari plasenta previa antara lain, perdarahan tanpa nyeri, sering terjadi pada malam hari saat pembentukan segmen bawah Rahim, bagian terendah masih tinggi di atas pintu atas panggul (kelainan letak). perdarahan pada plasenta previa di sebabkan karena pergerakan antara plasenta dan dinding Rahim.(4)

Berdasarkan riwayat kehamilan yang dikaji Ini merupakan kehamilan ke 4, HPHT 27-8-2020 TP 3-5-2021. hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Maryunani yang menyebutkan bahwa faktor-faktor penyebab plasenta previa adalah Berusia 35 tahun atau lebih, Merokok saat hamil atau menyalahgunakan kokain, Memiliki bentuk Rahim yang tidak normal, Bukan kehamilan pertama, Kehamilan sebelumnya juga mengalami plasenta previa, Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang, Hamil bayi kembar, Pernah keguguran, Pernah menjalani operasi pada pada Rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi Caesar (8)

Ibu mengatakan perdarahan pada tanggal 14-4-2021 sekitar jam 02.30 WIB. Lalu pergi ke bidan pada jam 03.00 WIB dengan keadaan perdarahan yang keluar pada pembalut handuk penuh, sampai di bidan pada jam 03.30 WIB di bidan dilakukan pemeriksaan tensi, detak jantung janin dan dianjurkan istirahat lalu menyiapkan rujukan dari bidan ke puskesmas Ciemas, berangkat ke puskesmas pada jam 05.00 WIB dan datang di puskesmas pada jam 06.30 WIB. di puskesmas ibu dilakukan pemasangan infus berisi cairan RL, periksa perdarahan, tensi, dan dirujuk

ke fasilitas yang lebih tinggi, selama di puskesmas ibu istirahat sambil menunggu balasan dari RSUD Sekarwangi sehingga baru berangkat ke RSUD Sekarwangi pada pukul 10.00 WIB lama perjalanan menuju ke RS 3,5 jam dengan menggunakan mobil ambulance diantar oleh bidan, suami dan keluarga ibu. Hal ini sudah sesuai dengan UUD N0.4 tahun 2019 tentang melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.(9) rujukan sudah sesuai BAKSOKU akan tetapi pada surat rujukan data TTV tidak lengkap.

Berdasarkan hasil anamnesa pada ibu Pada tanggal 2 februari 2021 ibu pernah dirawat selama 3 hari karna keluar darah dari kemaluannya di RS PalabuhanRatu saat usia kehamilan 27 minggu. Selama kehamilan ibu pernah USG 1x saat di rawat di RS Palabuhanratu hasilnya tidak diberitahu penyebab perdarahan pada ibu. Selama hamil ibu keluar perdarahan sebanyak 3x, yang pertama pada usia 27 minggu mengalami perdarahan Ketika di rawat di RS Palabuhanratu, yang kedua keluar flek pada usia kehamilan 31 minggu dan yang ketiga perdarahan usia kehamilan 33 minggu di bawa ke RSUD Sekarwangi. hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Prawirohardjo yang menyebutkan bahwa akibat perdarahan pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trimester ketiga dan mungkin juga lebih awal, oleh karena telah mulai terbentuknya segmen bawah Rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Oleh karena pembentukan segmen bawah Rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan. perdarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (*causless*). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (*paintless*). Pada plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum perdarahan terjadi lebih awal dalam kehamilan oleh karena segmen bawah Rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu pada ostium uteri internum. (6)

Berdasarkan aktivitas sehari-hari ibu yang dikaji melalui anamnesa, ibu mengatakan Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti masak, menyapu, mengepel dan berkebun. Berdasarkan Kegiatan seksual yang dikaji melalui anamnesa, mengatakan bahwa Ibu melakukan hubungan seksual terakhir kali 2 minggu yang lalu. Menurut teori Warita perdarahan dapat muncul setelah berhubungan intim atau setelah melakukan aktivitas yang berat.(8) Menurut Prawirohardjo yang menyebutkan bahwa pada keadaan yang stabil dalam rawatan diluar rumah sakit hubungan suami istri dan kerja rumah tangga dihindari kecuali jika setelah pemeriksaan ultrasonografi ulangan, dianjurkan minimal setelah 4 minggu, memperlihatkan ada migrasi plasenta menjauhi ostium uteri internum.(6)

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal masuk ke IGD kebidanan. dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmhg, Cek Hb hasil HB 8,0 gr/dl, dilakukan pemeriksaan Non Stres Test (NST),

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada abdomen, Mc Donal 30 cm dengan taksiran berat janin 2790 gram, TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba lunak (bokong), bagian kanan teraba punggung bayi dan sebelah kiri teraba bagian terkecil bayi, kepala belum masuk PAP, perlimaan 5/5, Denyut Jantung Janin 150 kali/menit regular. hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Maryunani yang menyebutkan bahwa tanda gejala selain dari perdarahan yaitu bagian terendah masih tinggi di atas pintu atas panggul (kelainan letak). Biasanya kepala janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada kutub bawah Rahim, kepala tidak dapat mendekati pintu atas panggul, juga ukuran Panjang Rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering terdapat kelainan letak. Berdasarkan teori yang sudah dicantumkan gejala lain selain perdarahan yang keluar antara lain kepala janin belum masuk PAP karna kelainan letak plasenta yang berada di bawah menutupi jalan lahir dengan ciri kepala janin mudah digerakan atau digoyangkan.(4)

Berdasarkan hasil pemeriksaan lab pada ibu HB 8,0 gr/dl. Menurut teori Astutik kemungkinan dasar penyebab anemia yaitu kehilangan darah

atau perdarahan kronik, bahwa anemia pada ibu hamil ini karena kehilangan darah sehubungan plasenta previanya. Penentuan anemia seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia yaitu anemia Ringan Sekali : 10 g/dl - batas normal, Ringan : 8 g/dl – 9,9 g/dl, Sedang : 6 g/dl – 7,9 g/dl, Berat : <5 g/dl. Berdasarkan penentuan anemia tersebut ibu mengalami anemia ringan. (17)

C. Analisa

Ny. N usia 38 tahun hamil anak ke 4 belum pernah keguguran HPHT 27-8-2020, ibu mengeluhkan lemas dan terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar dari kemaluannya tidak disertai rasa nyeri.

Hasil USG yang didapatkan yaitu hemoragik antepartum plasenta previa totalis hamil 33-34 minggu dan dari hasil laboratorium Hb 8,0 gr/dl

Berdasarkan data tersebut dapat ditegaskan Analisa Ny. N 38 tahun G4P1A0 hamil 33 minggu dengan plasenta previa totalis dan anemia

D. Penatalaksanaan

Pada awal masuk ke Rumah sakit penatalaksanaan yang sudah diberikan terapi Ekspetatif diawali dengan perbaikan keadaan umum ibu TTV dalam batas normal, memasang Dower keteter (DC), keluarga ibu dimotivasi menyiapkan darah ke bank darah 2 labu. terpasang infus Dextrose + nairet 2 ampul kolf ke-1 10 tpm. Diberikan obat pematangan paru ke-1 dan 2 Dexametason Sodium Phosphate 1 ampul 5 mg (1 ml) secara IM di dorsogluteal dan terpasang darah labu ke 1 40 tpm. Berdasarkan teori Prawirohardjo langkah pertama menghadapi pasien dengan perdarahan yang banyak adalah segera memberikan infus Ringer-laktat atau larutan garam fisiologik dan kecepatannya disesuaikan dengan kebutuhan setiap kasus, serta memeriksa Hb dan golongan darah. Lalu penyediaan darah segar senantiasa harus disiagakan berapapun kadar Hb pasien mengingat perdarahan ulang atau yang tersembunyi sewaktu-waktu bisa mengancam. Transfuse darah diberikan bila kadar Hb <10 gram% karena pada perdarahan yang banyak kadar Hb baru nyata berkurang

setelah beberapa jam kemudian.(6) hal ini sudah sesuai dengan tatalaksana pada kasus perdarahan antepartum dan plasenta previa(14) (15)

Sudah di transfusi pada hari ke dua di rumah sakit tetapi pada saat cek ulang laboratorium yang ke 2 dan post transfusi labu ke-1 Hb 8,0 gr/dl turun menjadi 7,9 gr/dl karna perdarahan yang terjadi selama di rawat. Karna Perdarahannya aktif sehingga dilakukan terminasi untuk menghentikan perdarahan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Adapun penatalaksanaan transfusi Hb turun dilakukan terminasi.

Ibu dilakukan terminasi kehamilan Pada pemeriksaan awal yang dilakukan pada Ny.N yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum pasien dan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu lemas dan dilakukan pemeriksaan kesejahteraan janin didapat hasil janin dalam keadaan baik. Ibu dilakukan terminasi kehamilan karena perdarahannya aktif dan dapat mengancam jika ibu dan bayinya.

Sebelum dilakukan terminasi ibu dilakukan pemasangan dower kateter karna ibu harus bed rest total, pemasangan infus dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil ibu mengalami anemia dan keluarga diminta untuk menyiapkan labu darah ke bank darah untuk memperbaiki Hb ibu, sebelum operasi sudah transfuse 2 labu darah.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu ibu diberikan Dexametason Sodium Phosphate 1 ampul 5 mg (1 ml) secara IM. Hal ini sangat penting bagi janin, Menurut Varney Terapi kortikosteroid antenatal telah terbukti dapat mengurangi insiden dan keparahan sindrom gawat pernapasan, perdarahan intraventricular, dan mortalitas neonates Ketika diberikan minggu ke 24 dan ke 34 gestasi untuk Wanita yang beresiko mengalami persalinan premature dalam 7 hari. Manfaat optimal dimulai 24 jam setelah memulai terapi dan bertahan 7 hari. (19)

Asuhan selanjutnya menganjurkan ibu untuk berpuasa karna waktu operasi SC disegerakan (Cito) karena perdarahan terus keluar dari kemaluannya. menurut Maryunani Prinsip utama dalam melakukan SC adalah untuk menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tak punya harapan hidup Tindakan ini tetap dilakukan. Tujuan SC

anantara lain : melahirkan janin dengan segera sehingga uterus dapat segera berkontraksi dan menghentikan perdarahan.(4). Sesuai dengan SOP plasenta previa di RSUD Sekarwangi dilakukan Persalinan per abdominal dilakukan pada keadaan Plasenta previa dengan perdarahan banyak dan Plasenta previa totalis.(15)

Penatalaksanaan selanjutnya pemeriksaan lab pada ibu HB 8,0 gr/dl dan ibu diberikan transfusi darah. hal ini berdasarkan teori Moegni pada Pada ibu hamil dengan anemia, tablet dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia. (16)

Penatalaksanaan asuhan kasus ini sudah sesuai dengan teori dan SOP yang berlaku di RSUD Sekarwangi. Asuhan telah dilakukan dengan baik dan telah berhasil karna komplikasi perdarahan bisa ditangani dengan baik dalam penanganan perdarahan pada plasenta previa dan anemia pada Ny.N sehingga dipulangkan dengan keadaan baik dan Hb ibu pun sudah naik.

E. Faktor Pendukung Dan Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan ini, banyak sekali faktor pendukung yang membantu saya menyelesaikan asuhan ini. Dimulai dari pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan ini serta pihak Rumah Sakit dan tenaga medis lainnya yang membimbing saya dalam menyelesaikan asuhan ini. Selain faktor pendukung, adapun faktor beberapa faktor penghambat, tidak dapat melanjutkan asuhan pada hari terakhir ibunya akan pulang ke rumah dikarenakan dilaksanakannya Try Out Ukom ibunya pulang dengan kondisi masih anemia dan tempat tinggal yang berada di daerah pedalaman yang sulit untuk melanjutkan asuhan sehingga menghambat dalam pelaksanaan asuhan.