

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Dari hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. M terdapat keluhan pusing, sakit perut bagian bawah dan keluar darah banyak berwarna merah segar dari jalan lahir sejak kemarin sore pukul 16.00 WIB saat ini ibu dalam masa nifas hari ke-10. Menurut teori, perdarahan kala nifas sekunder adalah terjadi perdarahan berkepanjangan melampaui pengeluaran lochia normal, terjadi perdarahan yang cukup banyak dan dapat disertai rasa nyeri di daerah perut bagian bawah menghadapi keadaan demikian perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah merupakan gejala klinis dari sisa plasenta. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar¹⁷. Saat seseorang mengalami perdarahan akan menyebabkan kekurangan volume darah dalam tubuhnya, tentu akan kehilangan oksigen yang dibutuhkan oleh organ tubuh dan jaringan lainnya. Saat pasokan darah dan oksigen tidak terpenuhi dengan baik, organ tubuh dan jaringan tidak berfungsi secara optimal. Kekurangan oksigen dalam darah yang dialirkan ke otak bisa menyebabkan pusing/sakit kepala¹⁸.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang, kesadaran pasien compos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C. Pada kasus ini terjadi penurunan tekanan darah, sedangkan nadi dan pernafasan mengalami penurunan. Hal ini ditunjang oleh teori yang menyatakan bahwa perdarahan dapat memicu terjadinya penurunan dan curah jantung pun menurun. Penurunan hebat curah jantung menyebabkan hantaran oksigen dan perfusi jaringan tidak optimal. Apabila perdarahan terus berlangsung maka tubuh tidak mampu lagi mengkompensasinya dan menimbulkan gejala seperti peningkatan frekuensi nafas, jantung atau nadi (takikardi), penurunan tekanan darah, dan gejala klinis lainnya¹⁹. Hal ini ditunjang oleh teori bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien dari perdarahan karena sisa plasenta adalah keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, pernafasan cepat¹².

Dari hasil pemeriksaan diperoleh konjungtiva mata merah muda, kuku tidak pucat dan Hb 11,3 gr/dl. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Dalam teori perdarahan yang lebih dari normal biasanya akan menyebabkan perubahan kadar Hb menjadi <8 gr%. Hemoglobin adalah sel darah merah pada darah dan bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh, jika terjadi perdarahan yang banyak maka ibu akan mengalami penurunan hemoglobin yang menyebabkan ibu anemia¹³.

Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi tidak adekuat. Hal ini tidak sesuai dengan TFU seharusnya pada masa nifas hari ke-10, TFU yang lebih tinggi dari kondisi normal dan kontraksi yang tidak adekuat menandakan terjadinya sub involusi. Sub involusi terjadi salah satunya oleh karena adanya sisa plasenta tinggi fundus uteri yang lebih besar dari kondisi uterus normal, menandakan terjadi proses kontraksi uterus yang tidak seharusnya¹⁴. Sewaktu sebagian plasenta (satu atau lebih lobus/selaput) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif. Ketika kontraksi uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif, maka tidak akan maksimal dalam menjepit pembuluh darah yang terbuka pada bekas insersi plasenta sehingga akan terjadi perdarahan.

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan perdarahan aktif 100 cc pada pembalut. Dalam teori pada perdarahan normal masa nifas hari ke-10 darah yang keluar seharusnya lokhea alba. Insersi plasenta dengan menjepit pembuluh darah pada tempat tersebut, apabila mekanisme ini tidak terjadi atau terdapat sesuatu yang menghambat mekanisme ini (adanya sisa plasenta, selaput ketuban yang tertinggal, atau bekuan darah) maka akan terjadi perdarahan akibat lumen pembuluh darah bekas insersi plasenta tidak tertutup atau tertutup tapi tidak optimal¹³.

Pada pukul 10.00 WIB terdapat pengeluaran darah bergumpal serta pengeluaran jaringan dan selaput ketuban. Hal ini memperkuat penyebab perdarahan pada ibu oleh karena sisa plasenta. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perdarahan masa nifas sekunder banyak disebabkan oleh sisa plasenta¹⁷. Sisa plasenta dapat disebabkan oleh Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya

pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif Ny. M merasa pusing dan keluar banyak darah dan data objektif keadaan umum lemah, terdapat pengeluaran selaput plasenta, perdarahan \pm 100 cc pada pembalut, kontraksi uterus adekuat, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simfisis, terdapat pengeluaran jaringan dan selaput plasenta maka ditegakkan analisa Ny.M 27 tahun P2A0 dengan perdarahan oleh karena sisa plasenta.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan saat pasien di IGD RS sekarwangi yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG *advice* dokter yaitu memberikan cairan intravena Ringer laktat 500ml drip ergonometrin 0,2 mg 1 \times 1 ampul dengan kecepatan 40 tetes/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian cairan uterotonika Ringer laktat 500 ml + ergonometrin 0,2 mg dosis lanjutannya yaitu dengan kecepatan 40 tetes/menit. Tujuan pemberian infus drip ergonometrin agar uterus tetap berkontraksi dan mengeluarkan sisa plasenta yang ada di kavum uteri Ny.M, dan karena kebutuhan cairan ibu sudah terpenuhi maka diberikan tetesan 20 tetes permenit. Hal ini juga ditunjang oleh teori bahwa pemberian cairan uterotonika Ringer laktat 500 ml + ergonometrin 0,2 mg dosis perhari tidak boleh lebih dari 3 liter cairan uterotonika²⁰. Rencana selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan USG pada Ny.M, dalam teori tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memastikan apakah terdapat plasenta yang masih tertinggal atau tidak, serta untuk menegakkan diagnosa dari sisa plasenta.

Penatalaksanaan lanjut setelah ditegakkan diagnosa sisa plasenta yaitu bahwa terdapat pengeluaran sisa plasenta berupa selaput, maka *advice* dokter adalah tidak dilakukan kuretase dikarenakan sisa plasenta yang tertinggal berupa sedikit jaringan selaput dan sudah keluar dengan cairan uterotonika. Hal ini ditunjang oleh protap RSUD sekarwangi, bahwa penatalaksanaan perdarahan sisa plasenta adalah pemberian cairan uterotonika, salah satunya

adalah ergonometrin. Hal ini juga ditunjang oleh teori tentang peran cairan ergonometrin bahwa ergonometrin adalah obat yang berperan meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus untuk mengeluarkan plasenta. Rencana selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan USG pada Ny.M, dalam teori tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memastikan apakah terdapat plasenta yang masih tertinggal atau tidak, serta untuk menegakkan diagnosa dari sisa plasenta.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah Ny.M diberikan obat amoxicillin sebanyak 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, dan sulfas ferosus 1 x 60 mg. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku acuan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas dasar dan rujukan, dalam penatalaksanaan perdarahan karena sisa plasenta yaitu diberikan antibiotik untuk pencegahan infeksi²¹. Pemeriksaan penunjang menyatakan bahwa hemoglobin ibu lebih dari 8 gr%, menurut teori jika hemoglobin ibu lebih dari 8 gr% maka diberikan obat sulfas ferosus 60 mg/hari, tujuannya untuk mencegah kadar zat besi rendah dalam darah⁶. Saat ibu pulang, tidak dilakukan pengecekan hemoglobin kembali karena berdasarkan protap RSUD Sekarwangi ketika hemoglobin ibu sudah diatas 10 maka tidak dilakukan pengecekan hemoglobin ulang dan diberikan obat sulfas ferosus 60 mg/hari.

Selain penatalaksanaan diatas, asuhan kebidanan lain yang dilakukan kepada Ny.M adalah pengkaji mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Tujuannya untuk memantau tanda gejala syok, memantau kontraksi ditakutkan atonia uteri, memantau perdarahan. Dalam teori bahwa asuhan ibu selama masa nifas antara lain periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur²¹.

Sesuai teori bahwa pada kasus perdarahan oleh karena sisa plasenta perlu dilakukan kuretase untuk membersihkan sisa plasenta, namun pada kasus ini tidak dilakukan karena hasil USG tidak terdapat sisa (kesan bersih). Hal ini karena sisa plasenta dan selaput sudah keluar oleh karena pemberian ergometrin.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, pengkaji sangat terbantu oleh bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan saran yang berarti sehingga terjalin kerja sama dalam memberikan asuhan yang disesuaikan dengan pelayanan praktik dan memudahkan dalam pemberian asuhan. Sikap ibu, suami dan keluarga juga sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam melakukan pengkajian data dan asuhan.

2. Penghambat

Pemeriksaan penunjang USG untuk kasus tidak bisa langsung dilakukan kerana bertepatan dengan hari libur Ruang Poli klinik Kebidanan tutup) sehingga diagnosa sisa plasenta baru dapat ditegakkan setelah adanya pengeluaran selaput (setelah diberikan terapi uterotonika) (ergonometrin).