

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data subjektif

Pada tanggal 04 Maret 2022, terdapat data yang sudah dikaji pada Ny. S usia 29 tahun pasca bersalin 1 jam mengeluh terjadi pengeluaran darah 1 pampers penuh dan menembus ke kasur. Berdasarkan estimasi perdarahan, pengeluaran darah 1 pampers penuh sebanyak 350 cc dan menembus ke perlak dengan perkiraan 200 cc maka jika diakumulasikan menjadi 550 cc. Hal ini juga sejalan dengan teori dari Sarwono, dimana perdarahan post partum merupakan perdarahan yang melebihi 500 cc.³ Pasien mengeluh pusing pada saat bangun dari tempat tidur setelah 1 jam bersalin. Pada pengkajian ini sesuai dengan teori bahwa perdarahan dengan volume berapapun yang dapat merubah tanda-tanda vital dan menunjukkan analisa adanya perdarahan.⁶

Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi. Darah dapat bercampur dengan amnion atau urin dan tersebar pada spons, handuk, dan kain di dalam ember dan lajai. Maka perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya atau kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Perdarahan dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisinya mungkin tidak dapat dikenali sampai terjadi syok.¹¹ Keluarga mengatakan ibu merasa pusing dan lemas pada saat bangun dari tidur. Hal ini sesuai dengan teori dimana bila terjadi perdarahan yang melebihi normalnya akan menyebabkan perubahan tanda- tanda vital seperti penurunan kesadaran, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, dan lain-lain.³

Pada pengkajian subjektif juga ibu mengatakan tidak merasa mulas seperti adanya kontraksi pada saat sebelum lahir. Hal ini merujuk pada perubahan yang terjadi pada uterus setelah melahirkan dengan upaya mengembalikan bentuk uterus ke keadaan semula maka uterus melakukan involusi. Maka ketika

uterus berinvolusi ibu seharusnya merasa mulas seperti kontraksi sebelum bersalin.

Pada riwayat persalinan ibu, manajemen aktif kala tiga sudah dilakukan dengan benar. Memasuki kala empat ibu dan keluarga sudah diajarkan cara masase uterus yang benar. Namun ibu dan keluarga tidak melakukannya. Hal ini dapat mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elisa di Boyolali, penelitian yang dilakukan mengenai masase fundus uteri dapat berpengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri. Penatalaksanaan masase ini dapat menjadi salah satu penyebab perdarahan karena kurangnya rangsangan rahim untuk berkontraksi.¹²

Pada awal post partum juga ibu sudah dilakukan konseling mengenai tirah baring untuk 2 jam pertama dan melakukan mobilisasi dini. Namun pada 1 jam post partum ibu mencoba untuk bangun dari tidurnya dan mencoba untuk berdiri.¹³

B. Data objektif

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S 29 tahun didapatkan adanya penurunan tekanan darah 100/70 mmHg dan peningkatan nadi 108 kali permenit hal ini disebabkan dari penurunan tekanan darah akibat pengeluaran darah dalam jumlah banyak. Maka nadi pun menjadi lemah dan halus. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tanda-tanda terjadinya syok ringan yaitu terjadinya penurunan tekanan darah, keadaan lemah, takikardi dan berkeringat.¹⁵

Peningkatan denyut nadi dapat disebabkan oleh kekurangannya pasokan darah dari jantung. Maka respon pertama dari sistem sirkulasi yaitu dengan meningkatkan kecepatan pemompaan jantung untuk mempertahankan perfusi jaringan dan otomatis frekuensi nadi akan bertambah cepat.

Dari pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva pucat, sklera putih dan berdasarkan teori ini merupakan bagian dari ciri-ciri anemia. Pada teorinya, tanda-tanda anemi yaitu Lemas dan cepat lelah, Sakit kepala dan pusing, Sering mengantuk, Kulit terlihat pucat atau kekuningan, Detak jantung tidak teratur Napas pendek, Nyeri dada, Dingin di tangan dan kaki.¹⁷

Selanjutnya pada pengkajian abdomen didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri sepusat dan uterus teraba lembek. Berdasarkan teori, hasil pemeriksaan abdomen ini sesuai dengan tanda-tanda perdarahan karena lemahnya kontraksi uterus maka tinggi fundus uteri tidak mengalami penurunan sehingga fundus uteri teraba lembek.³ Kontraksi uterus juga dapat dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini dapat berproduksi dikala ibu menyusui bayinya dan dapat merangsang uterus untuk berkontraksi dan menjadi keras.

Pada pengkajian ini juga ditemukan kandung kemih ibu yang penuh dan berdasarkan teori hal ini dapat menjadi salah satu penyebab perdarahan postpartum yaitu gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Berdasarkan teori, salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan.¹⁸

Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan kelainan dan *Capillary Refill Time* < 2 detik. Berdasarkan teori pemeriksaan *Capillary Refill Time* ini merupakan pemeriksaan untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan dan dikatakan normal apabila *Capillary Refill Time* berkisar antara 2-3 detik.¹⁹

Pada pemeriksaan genetalia, vulva vagina tidak ada kelainan. Tampak pengeluaran darah aktif dan adanya stonsel-stonsel dari vagina \pm 700 cc. Hal ini sesuai dengan teori dimana dikatakan perdarahan post partum jika terjadi pengeluaran darah dari jalan lahir melebihi 500 ml³, bergumpal dan palapasi uterus masih setinggi pusat atau lebih dan kontraksi yang lembek.³

Perdarahan yang terjadi pada ibu terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah bersalin, hal ini sesuai dengan definisi perdarahan post partum primer bahwa perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama disebut sebagai perdarahan post partum primer dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, dan sisa sebagian plasenta.⁶ Pada pengkajian genetalia

didapatkan juga perineum utuh. Berdasarkan teori pemeriksaan robekan jalan lahir ini dilakukan untuk memeriksa penyebab terjadinya pendarahan.²⁰. Maka hal ini sesuai dengan teori dan perdarahan tidak disebabkan oleh robekan jalan lahir.

C. Analisa

Ny. S usia 29 tahun P3A1 post partum 1 jam, dengan perdarahan post partum primer. Analisa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada pengkajian subjektif didapatkan keluhan ibu dengan pengeluaran darah banyak ketika ingin bangun dari tidur dan menembus dari pampers sampai ke kasur. Ibu juga mengeluh pusing, dan tidak mulas.

Dari data objektif di dapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 108 kali permenit, suhu 36°C. Pada pemeriksaan fisik juga ditemukan wajah ibu pucat dan komjungtiva pucat, tinggi fundus uteri ibu sepusat dan kontraksi yang lemah dengan konsistensi lembek. Pada pengkajian genetalia terdapat pengeluaran darah aktif yang berkisar ± 550 cc, tampak stosel-stosel besar pada genetalia dan perineum utuh. Maka penulis merumuskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S usia 29 tahun P3A1 post partum 1 jam, dengan perdarahan post partum primer.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dan ditegakkannya analisa, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Penatalaksanaan dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu. Berdasarkan teori pada buku pedoman pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, bahwa pada pasien dengan perdarahan post partum primer harus dilakukan penanganan awal pre syok dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, dengan pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu. Hal ini sesuai dengan teori, untuk dilakukannya pengawasan pada tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu. Adapun ciri-ciri ibu dengan pre syok yaitu penurunan tekanan darah, keadaan lemah, takikardi dan berkeringat.¹⁵

Pada penatalaksanaan perdarahan post partum, pasien seharusnya diberikan oksigen untuk membantu pemasokan oksigen pada ibu, namun pada kasus ini pasien tidak dilakukan pemberian oksigen karena pasien tidak mengalami sesak nafas. Selanjutnya untuk penatalaksanaan ibu dengan perdarahan post partum, ibu harus diberikan cairan infus untuk membantu resusitasi cairan. Namun pada kasus ini pasien tidak diberikan infus karena keadaan umum ibu baik.

Selanjutnya pengkajian dilakukan dengan pemeriksaan abdomen. Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tinggi fundus uteri yang sepusat dan konsistensi uterus yang lembek serta tidak adekuatnya kontraksi. Pada pemeriksaan abdomen juga didapatkan kandung kemih ibu, maka ibu dipersilahkan untuk buang air kecil pada pispot. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan penyebab kemungkinan terjadinya perdarahan. Karena tidak ada perlukaan pada jalan lahir dan didapatkan kontraksi uterus yang tidak adekuat maka dilakukan pemeriksaan eksplorasi uterus untuk memeriksa adanya sisa plasenta atau tidak.

Dari dilakukannya ekplorasi uterus maka didapatkan adanya stonsel-stonsel besar yang keluar dari uterus ibu berkisar 2 nierbekken atau 500 cc. Hal ini dilakukan sebagai salah satu upaya penanganan perdarahan post partum primer untuk merangsang kontraksi uterus dan pengeluaran stonsel-stonsel yang menghambat kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan teori pada Buku Varney pelaksanaan eksplorasi uterus adalah salah satu dari beberaa tindakan yang dilakukan dalam penatalaksanaan hemorargi pasca partum segera (kala empat). Tindakan ini juga dilakukan untuk kemungkinan adanya fragmen plasenta, kotiledon, atau membran yang tertahan di dalam uterus setelah plasenta dikeluarkan.²¹ Selanjutnya dilakukan kembali masase uterus dengan memutar empat jari palmar searah sesering mungkin sampai uterus teraba keras dan globuler untuk membantu menurunkan tinggi fundus uteri dan merangsang adanya kontraksi pada uterus ibu. Hal ini berdasarkan penelitian di Boyolali yang dilakukan oleh Elisa, bahwa masase fundus uteri dapat berpengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri ibu post partum.¹²

Setelah dilakukan tindakan eksplorasi dan masase, ibu diberikan terapi obat methylergometrine dengan dosis 0,2 ml sebanyak 1 ampule injeksi intra muskular dan 1 tablet methylergometrine 125 mcg per oral. Berdasarkan teori, pemberian awal ergometrin diberikan dengan dosis 0,2 mg secara intra muskular atau intra vena (lambat).⁹ pemberian terapi uterotonika ini berfungsi untuk merangsang adanya kontraksi dan menghentikan perdarahan. Berdasarkan Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, penggunaan terapi uterotonika ergometrin pada penanganan awal perdarahan post partum primer sangat efektif sehingga sesudah diberikan pada ibu, perdarahan berangsur-angsur kembali normal. Pemberian methylergometrine tablet diberikan untuk membantu adanya kontraksi

Methylergometrine menghasilkan kontraksi tetanik dalam lima menit setelah pemberian intramuskular. Dosisnya adalah 0,25 mg yang dapat diulang tiap 5 menit sampai dosis maksimal 1,25 mg. Obat ini juga bisa diberikan secara intramiometrial atau intrvena dengan dosis 0,125 mg. Metilergonovin tidak boleh diberikan pada pasien hipertensi.²²

Setelah dilakukan seluruh penatalaksanaan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu secara bertahap dan berkolaborasi dengan dokter kandungan untuk penatalaksanaan ibu. Berdasarkan advice dokter ibu harus dilakukan pemantauan dan jika terdapat tanda-tanda komplikasi segera dilakukan rujukan.

Setelah dilakukan penanganan eksplorasi dan terapi obat, keadaan ibu berangsur-angsur kembali membaik dan perdarahan kembali normal. Pada pemeriksaan 2 jam setelah bersalin, didapatkan hasil pemeriksaan mata konjungtiva merah muda dan sklera putih, wajah ibu juga tidak pucat. Pada pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri setinggi 2 jari di bawah pusat dan kontraksi teraba keras globuler. Perdarahan kembali normal \pm 30 cc.

Setelah 6 jam bersalin ibu merasa lebih baik dan ingin pulang, dari hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu sudah membaik dan kembali normal. Tanda-tanda vital ibu baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali permenit, dan pernafasan 20 kali permenit dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan uterus teraba keras globuler, dan kontraksi baik.

Pada pemeriksaan genitalia sudah tidak ada perdarahan aktif dan pengeluaran lochia rubra \pm 20 cc. Pemeriksaan pada masa 6 jam ini juga menjadi bagian dari salah satu kebijakan program nasional dalam komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan nifas setidaknya 4 kali. Pemeriksaan ini juga meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.⁶

Secara psikis ibu merasa yakin dan kuat. Suami dan keluarga ibu memiliki peran yang besar juga pada masa nifas ini. Support yang diberikan suami dengan menemani ibu membuat ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi masa nifas awal ini. Berdasarkan teori, pada masa nifas juga terjadi perubahan psikologis pada ibu. Pada fase *taking in* ini, ibu akan mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Pada fase ini juga, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar dapat menjalani masa nifas dengan baik.⁶

E. Faktor Pendukung

1. Klien dan keluarga cukup kooperatif dan terbuka sehingga dapat membantu penulis menggali permasalahan dan memberikan asuhan
2. Adanya kerjasama yang baik antara dokter, bidan dan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. S.
3. Adanya sarana dan prasarana yang cukup memadai untuk melakukan asuhan pada Ny. S.

F. Faktor Penghambat

Dalam melakukan asuhan ini, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti selama pelaksanaan asuhan.