

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, penulis membahas tentang kegiatan selama melaksanakan asuhan pada Ny.S 28 tahun dengan sisa plasenta di ruang Raden dewi sartika (PNC) RSUD Sekarwangi dari tanggal 7 April 2021 sampai dengan tanggal 8 April 2021.

#### **A. Data Subjektif**

Dari wawancara bersama Ny.S diperoleh bahwa ketika kala III, dilakukan manual plasenta dan plasenta tidak utuh/lengkap saat dilahirkan. Menurut teori apabila plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dan sudah dilakukan manajemen aktif kala III, terlebih apabila disertai perdarahan maka dilakukan penanganan retensio plasenta berupa pengeluaran plasenta secara manual.(26) Retensio plasenta bisa terjadi karena plasenta yang tertancap terlalu dalam/adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus.(27) Plasenta yang dilahirkan secara manual sering tidak lengkap atau meninggalkan sisa plasenta, terlebih jika plasenta akreta(28). Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba bahwa sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan manual plasenta.(9) Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo bahwa tanda dan gejala perdarahan karena sisa plasenta adalah plasenta atau bagian selaput tidak lengkap/utuh saat dilahirkan .(8) Maka dapat disimpulkan bahwa sisa plasenta pada kasus Ny.S kemungkinan besar karena retensio plasenta sehingga harus dilakukan manual plasenta.

Ny.S mengeluh pusing dan mengeluarkan banyak darah. Menurut Prawirohardjo, Sewaktu sebagian plasenta (satu atau lebih lobus/selaput) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.(8) Saat seseorang mengalami 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 kepala. Maka dapat disimpulkan rasa pusing yang dikeluhkan Ny.S berasal perdarahan yang sedang dialaminya.

Terdapat kesesuaian antara data subjektif dengan teori bahwa pengeluaran darah banyak merupakan tanda dari perdarahan post partum.(15) Hal ini juga sesuai dengan tanda gejala yang dialami pasien dari perdarahan karena sisa plasenta menurut Mitayani yaitu pasien akan merasa pusing dan gelisah.(19)

## **B. Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran pasien compos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C. Dalam kasus terjadi penurunan tekanan darah, nadi dan pernafasan yang lebih cepat hal ini ditunjang oleh teori yang menyatakan bahwa perdarahan dapat memicu terjadinya penurunan hebat volume intravaskuler sehingga darah yang balik ke jantung berkurang 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 lainnya.(29) Maka dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan pernafasan disebabkan oleh perdarahan yang dialami Ny.S Hal ini ditunjang oleh teori menurut Mitayani bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien dari perdarahan karena sisa plasenta adalah keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, pernafasan cepat.(19)

Dilakukan pemeriksaan pada mata di bagian konjungtiva berwarna merah muda (tidak anemis). Dalam teori perdarahan yang lebih dari normal biasanya akan menyebabkan perubahan kadar Hb menjadi <8 gr%.(8) 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 anemia. Tujuan pemeriksaan konjungtiva adalah untuk memeriksa apakah ibu anemis atau tidak. Pemeriksaan ini ditunjang dengan pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah. Hasil hemoglobin Ny. S adalah 11,7 gr%. Maka dapat disimpulkan pada kasus Ny.S hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Ny.S tidak mengalami anemia,

walaupun begitu Ny.S tetap mengalami penurunan kadar hemoglobin dari 13,9 gr% menjadi 11,7 gr%.

Pada palpasi didapatkan tinggi fundus uteri teraba lebih tinggi dari yang diperkirakan yaitu 1 jari dibawah pusat dan uterus berkontraksi namun tidak adekuat, hal ini ditunjang oleh teori yang menyatakan bahwa subinvolusi disebabkan karena terdapat keadaan penurunan dalam proses involusi uterus yang salah satunya disebabkan oleh sisa plasenta.(30) Tinggi fundus uteri yang lebih besar dari kondisi uterus normal, menandakan terjadi proses kontraksi uterus yang tidak seharusnya.(6) Sewaktu sebagian plasenta (satu atau lebih lobus/selaput) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.(18) 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.(8) Maka dapat disimpulkan bahwa kontraksi yang tidak adekuat dan tinggi fundus uteri yang tetap tinggi disebabkan oleh masih adanya sisa plasenta dalam uterus Ny.S. Hal ini juga sesuai dengan teori dari buku ilmu kebidanan sarwono tentang tanda klinis dalam kejadian perdarahan karena sisa plasenta adalah, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang.(18)

Pemeriksaan pada abdomen juga ditunjang dengan pemeriksaan USG, dalam teori menurut teori, tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memastikan apakah terdapat plasenta yang masih tertinggal atau tidak, serta untuk menegakkan diagnosa dari sisa plasenta. Hasil USG Ny.S adalah terdapat sisa sedikit berupa selaput dalam uterus.(6) Maka dapat disimpulkan perdarahan yang dialami Ny.S adalah karena selaput plasenta yang tertinggal didalam kavum uteri.

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan perdarahan aktif  $\pm 500$  cc pada underpad, luka jahitan utuh, terpasang *dower cateter* dengan urin 300 cc berwarna kuning jernih. Dalam teori pada keadaan normal darah yang keluar setelah persalinan kurang dari 500 cc, perdarahan post partum diartikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah janin dan plasenta lahir (akhir kala III) pada persalinan pervaginam.(16) Hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Prawirohardjo, bahwa secara normal setelah bayi lahir uterus akan berkontraksi

untuk melahirkan plasenta, menghentikan perdarahan yang terjadi pada bekas 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 optimal.(8) *Dower kateter* terpasang untuk mengecek berapa banyak jumlah cairan yang keluar. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny.S mengalami perdarahan post partum primer yang disebabkan oleh sisa plasenta.

### **C. Analisa**

Berdasarkan data subjektif Ny. S merasa pusing dan keluar banyak darah dan data objektif keadaan umum lemah, plasenta atau bagian selaput tidak lengkap/utuh saat dilahirkan, perdarahan  $\pm$  500 cc pada underpad, kontraksi uterus tidak adekuat, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, hasil pemeriksaan USG ditemukan sisa sedikit berupa selaput plasenta maka ditegakan analisa Ny. S 28 tahun P2A0 dengan perdarahan sisa plasenta.

### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah sisa plasenta di rumah sakit sudah sesuai dengan protap dan teori menurut kemenkes RI pada buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, serta sesuai dengan undang-undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan

Penatalaksanaan saat pasien di IGD RS sekarwangi yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG *advice* dokter yaitu memberikan cairan intravena Ringer laktat 500ml drip oksitosin 20 IU dengan kecepatan 40 tetes/menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono dalam buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal bahwa pemberian cairan uterotonika Ringer laktat 500 ml + oksitosin 20 IU dosis lanjutannya yaitu dengan kecepatan 40 tetes/menit.(31) Rencana selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan USG pada Ny.S, dalam teori menurut Rukiyah dalam buku asuhan kebidanan patologi, tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memastikan

apakah terdapat plasenta yang masih tertinggal atau tidak, serta untuk menegakkan diagnosa dari sisa plasenta.

Penatalaksanaan lanjut setelah ditegakan diagnosa sisa plasenta yaitu hasil USG menyatakan bahwa terdapat sisa plasenta berupa selaput pada uterus Ny. S, maka *advice* dokter adalah tidak dilakukan kuretase dikarenakan sisa plasenta yang tertinggal berupa sedikit selaput dan bisa dikeluarkan dengan cairan uterotonika, sehingga dokter memberikan cairan oksitosin 20 IU dalam 500 cc RL habis sampai dengan 24 jam. Hal ini ditunjang oleh protap RSUD sekarwangi, bahwa penatalaksanaan perdarahan sisa plasenta adalah kuretase atau pemberian cairan uterotonika, Hal ini juga ditunjang oleh teori tentang peran cairan oksitosin bahwa oksitosin adalah obat yang berperan meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus untuk mengeluarkan plasenta.(32) Tujuan pemberian infus drip oksitosin agar uterus tetap berkontraksi dan mengeluarkan sisa plasenta yang ada di kavum uteri Ny.S, dan karena kebutuhan cairan ibu sudah terpenuhi maka diberikan tetesan 7 tetes permenit, hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Sarwono dalam buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal bahwa pemberian cairan uterotonika Ringer laktat 500 ml + oksitosin 20 IU dosis perhari tidak boleh lebih dari 3 liter cairan uterotonika.(31)

Penatalaksanaan selanjutnya adalah Ny.S 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 infeksi.(10) Pemeriksaan penunjang menyatakan bahwa hemoglobin ibu lebih dari 8 gr%, menurut teori dalam buku asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal jika hemoglobin ibu lebih dari 8 gr% maka diberikan obat sulfas ferosus 60 mg/hari, tujuannya untuk mencegah kadar zat besi rendah dalam darah.(11) 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.S 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 dan urin yang keluar untuk mengetahui seberapa banyak cairan yang keluar dari tubuh ibu. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Kemenkes dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, dan teori menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui, bahwa asuhan ibu selama masa nifas antara lain periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, nilai fungsi berkemih, dan fungsi cerna.(13),(10)

Ny.S dirawat 1 hari dari tanggal 7 April 8 April 2021. Pengkaji melakukan observasi untuk memastikan keadaan ibu. Perdarahan ibu sudah berhenti, TFU sudah normal, ibu sudah bisa ke kamar mandi, jalan jalan sekitar ruangan, sudah makan, minum dan istirahat. Maka dari itu berdasarkan *advice* dokter intervensi Ny.S dihentikan pada tanggal 8 April 2021 pukul 10.20 WIB. Pengkaji memberikan asuhan kebidanan masa nifas berupa konseling dari mulai nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, kebersihan diri dan perawatan luka jahitan, perawatan bayi baru lahir dan KB pasca salin. Ibu dibolehkan untuk pulang, dan dianjurkan kontrol 4 hari kemudian ke puskesmas atau bidan terdekat. Hal ini ditunjang oleh teori menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui yaitu memberikan informasi kepada ibu nifas mengenai nutrisi, kebersihan diri, istirahat, laktasi dan KB pasca salin serta kontrol pada kunjungan nifas ke 2 yaitu 6 hari setelah persalinan. (13),(10)