

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Ibu datang ke ponok RSUD Sekarwangi diantar oleh suami dan keluarganya atas dasar rujukan dari dokter SpOG dikarenakan dari hasil USG plasenta letaknya tidak normal. Berdasarkan riwayat kehamilan yang dikaji ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu belum pernah keguguran, HPHT 04-06-2021 TP 11-03-2022. Ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 6 minggu ke RS “MTP” di Jakarta Selatan sampai usia kehamilan 35 minggu.

Pada saat pemeriksaan kehamilan 20 minggu ibu mengatakan keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Darah berwarna merah segar, ibu tidak merasakan mulas kemudian oleh bidan diberi terapi penguat kandungan berkolaborasi dengan dokter SpOG yaitu pregnolin 5 mg sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 perhari, lalu disarankan untuk tidak berhubungan terlebih dahulu selama beberapa minggu, ibu periksa rutin dan saat usia kehamilan 32 minggu ibu USG yang dilakukan oleh dokter SpOG dan hasil keadaan janin baik, tidak ada kelainan dan plasenta letak normal.

Ibu kembali melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG pada usia kehamilan 34 minggu di RS MTP, tidak merasa ada keluhan. Didapatkan hasil USG ari-ari atau plasenta berada di bawah atau letaknya tidak normal.

Pada bulan Februari, ibu pindah domisili ke Nagrak, Sukabumi. Ibu melanjutkan pemeriksaan kehamilannya pada usia kehamilan 36 minggu di Klinik TB, Nagrak, Sukabumi.

Pada usia kehamilan 38 minggu ibu melakukan pemeriksaan rutin dan USG di Klinik TB. Hasil USG dinyatakan plasenta letaknya tidak normal sehingga ibu dirujuk ke RSUD Sekarwangi untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut.

Sesuai dengan teori, bahwa plasenta letak rendah tidak diketahui penyebabnya secara pasti seperti yang dialami oleh pasien dilihat dari faktor penyebab plasenta letak rendah yaitu usia, paritas, pola hidup tidak sehat, riwayat kuretase dan manual plasenta, riwayat SC, riwayat miom, serta hypoplasia endometrium.¹

Menurut teori, perdarahan dapat muncul setelah berhubungan intim atau setelah melakukan aktivitas yang berat.¹¹ Menurut teori lain yang menjelaskan bahwa pada keadaan yang stabil dalam rawatan di luar rumah sakit hubungan suami istri dan kerja rumah tangga dihindari kecuali jika setelah pemeriksaan ultrasonografi ulang, dianjurkan minimal setelah 4 minggu, untuk memperlihatkan ada migrasi plasenta menjauhi ostium uteri internum.³

Menurut teori bahwa gejala utama plasenta letak rendah adalah perdarahan tanpa sebab dan tanpa rasa nyeri, sering terjadi pada malam hari saat penderita tidur atau bekerja biasa. Perdarahan pertama biasanya tidak banyak, sehingga tidak akan berakibat fatal. Akan tetapi, perdarahan berikutnya hampir selalu lebih banyak daripada sebelumnya.¹¹

Teori lain yang menjelaskan bahwa akibat perdarahan pada usia kehamilan yang lanjut, atau bahkan bisa terjadi pada usia kehamilan muda, oleh karena itu telah mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Oleh karena itu pembentukan segmen bawah rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan. Pada plasenta yang berada di dekat ostium uteri internum perdarahan atau bercak bisa terjadi di awal kehamilan oleh karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu pada ostium uteri internum.²³

Ibu tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, asma, TBC, anemia, malaria, ginjal, ibu tidak merokok, tidak ada riwayat kuretase, tidak ada Riwayat tumor kandungan (miom) , dan tidak ada keturunan kembar.

Faktor penyebab plasenta previa lainnya antara lain adalah pola kebiasaan hidup yang tidak sehat, paritas lebih dari satu yang mempertinggi risiko terjadinya plasenta previa.¹⁴

Menurut teori faktor-faktor penyebab plasenta previa kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun, merokok saat hamil, memiliki bentuk rahim yang tidak normal, bukan kehamilan pertama paritas lebih dari satu, posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang, hamil bayi kembar, pernah keguguran, pernah menjalani operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom atau operasi Caesar¹³

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal masuk ke IGD Kebidanan. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/80 mmHg, cek Hb 12,4 gr%, dilakukan pemeriksaan CTG serta dilakukan pengambilan darah sampel sebanyak 3 cc di lengan kanan untuk pemeriksaan lab lengkap.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada abdomen, Mc Donal 31 cm dengan taksiran berat janin 2.945 gram, TFU 2 jari di bawah processus xiphoideus pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), bagian perut kanan ibu teraba keras, datar, dan memanjang (punggung). Sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Konvergen, perlimaan 4/5, denyut jantung janin 158x/menit regular.¹³

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa tanda gejala selain dari perdarahan yaitu bagian terendah masih tinggi di atas atas panggul. Biasanya kepala janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada kutub bawah rahim, kepala tidak bisa mendekati pintu atas panggul, juga ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering terdapat kelainan letak. Berdasarkan teori yang ada gejala lain selain perdarahan yang keluar antara lain kepala janin belum masuk PAP karna kelainan letak plasenta yang berada di bawah mendekati jalan lahir dengan ciri kepala janin mudah digerakkan atau digoyangkan.

C. Analisa

Analisa ditegakkan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif seperti pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang yang telah didapatkan. Dari data subjektif didapatkan ibu mengalami keluar bercak darah pada saat usia kehamilan 20 minggu setelah berhubungan tidak ada rasa mules dan darah berwarna merah segar. Dari data objektif yaitu kepala bayi masih tinggi perlimaan 4/5. Dari data penunjang yaitu didapatkan hasil USG yang dilakukan oleh dokter SpOG di klinik Tiara Bunda pada tanggal 01 maret 2022 dengan plasenta berada di bawah dekat jalan lahir. Dilihat dari HPHT 04-06-2021 TP 11-03-2022 dapat diketahui bahwa usia kehamilan ibu 38 minggu, ini merupakan anak pertama, ibu belum pernah keguguran. Rencana Tindakan nya yaitu terminasi kehamilan dengan dilakukannya *Sectio Caesare* pada hari selasa tanggal 02 Maret 2022.

Dari hasil data subjektif dan data objektif yang sudah didapatkan kemudian dapat ditegakkan Analisa sebelum Tindakan operasi SC yaitu “Ny. R 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan Plasenta Letak Rendah”. Analisa setelah dilakukannya operasi SC yaitu “Ny. R usia 25 tahun post SC dengan Riwayat Plasenta Letak Rendah hari 1,2 dan 3”

D. Penatalaksanaan

Pada awal masuk ke Rumah Sakit penatalaksanaan yang sudah dilakukan adalah pemeriksaan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, kemudian dilakukan pemasangan CTG untuk mengetahui dan memantau denyut jantung janin dan kontaksi rahim saat bayi berada dalam kandungan, dengan hasil DJJ 158X/menit, dan his 1X10’15”, kemudian mengambil sampel 3 cc di lengan kanan untuk pemeriksaan lab lengkap.

Menurut teori pengobatan plasenta letak rendah ada dua golongan yang pertama yaitu ekspektatif dan terminasi kehamilan. Ekspektatif, dilakukan apabila janin masih kecil sehingga kemungkinan hidup di dunia luar baginya kecil sekali. Hal ini dapat di benarkan jika keadaan ibu baik dan perdarahan sudah berhenti atau sedikit sekali, pada terapi ini (ekspektatif)

pasien di rawat di rumah sakit dengan berat anak \pm 2500gr atau kehamilan sudah sampai 37 minggu, selama terapi di usahakan untuk lokalisasi plasenta dengan pemeriksaan USG. Pada kehamilan antara 24 minggu sampai 34 minggu di berikan steroid dalam perawatan antenatal untuk pematangan paru-paru janin.¹⁸

Persalinan per vaginam boleh dilakukan pada plasenta letak rendah, plasenta marginalis, atau plasenta previa lateralis di anterior (dengan anak letak kepala). Diagnosis ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG, pada ibu juga didapatkan hasil USG dari dokter SpOG plasenta berada di bawah dekat jalan lahir jadi tidak memungkinkan untuk melahirkan per vaginam.¹²

Pada pasien ini dilakukan SC dengan pertimbangan kepala janin masih tinggi perlimaan 4/5, tidak ada tanda-tanda persalinan seperti mulas-mulas atau his yang kencang dan sering dan tidak ada pengeluaran darah dan lendir.

Persalinan per abdominal dilakukan pada keadaan plasenta previa dengan perdarahan banyak, plasenta previa totalis, plasenta previa lateralis di posterior, plasenta letak rendah dengan anak letak sungsang dan plasenta previa parsialis.¹²

Klien dilakukan terminasi kehamilan pada pemeriksaan awal yang dilakukan pada Ny. R yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan umum pasien dan didapatkan keadaan umum ibu cemas dan dilakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dengan menggunakan doppler dan didapatkan hasil janin dalam keadaan baik.

Asuhan selanjutnya adalah memindahkan ibu ke ruang CND untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut dan disarankan untuk bedrest total, pemasangan infus di lengan kanan sebanyak 20 tpm dan dilakukan pemasangan dower chateter. Memberitahu ibu rencana tindakan SC yaitu akan dilakukan pada tgl 02-03-2022.

Persiapan operasi selanjutnya adalah menganjurkan ibu untuk berpuasa selama 6 jam sebelum operasi, Melakukan observasi keadaan umum

Tanda-tanda vital. Keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal, lalu diberikan terapi antibiotik cefazoline II gram melalui IV bolus. Mendorong ibu ke ruang Bedah Sentral kemudian mengganti pakaian pasien dengan pakaian operasi lalu mengobservasi DJJ 140x/menit teratur, memberi dukungan kepada ibu agar tetap tenang agar operasi dapat berjalan dengan lancar.

Menurut teori prinsip utama dalam melakukan SC adalah untuk menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tak punya harapan hidup tindakan ini tetap dilakukan. *Sectio Caesarea* atau kelahiran sesaria adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi).

Indikasi *Sectio Caesarea* yaitu, plasenta previa, solusio plasenta, indikasi bayi, kelainan letak dan gangguan pertumbuhan. Bila tidak dilakukan *sectio caesaria*, dikhawatirkan terjadi perdarahan pada tempat implantasi plasenta sehingga serviks dan segmen bawah rahim menjadi tipis dan mudah robek.

Tujuan SC yaitu melahirkan janin dengan segera sehingga uterus dapat segera berkontraksi.¹³ Sesuai dengan SOP plasenta previa di RSUD Sekarwangi dilakukan persalinan per abdominal dilakukan pada keadaan plasenta letak rendah.

Perawatan luka pada saat 2 hari post SC yaitu dilakukan dengan membersihkan luka dan mengganti perban, lalu pada saat pulang disarankan untuk mengganti perban satu hari sekali sehabis mandi dibantu oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Perban pada jahitan sebenarnya dapat diganti setelah 48 jam post operasi, bila jahitan cukup banyak disarankan untuk mengganti perban luka jahitan dan membersihkan satu hari sekali atau 24-48 jam. Tujuan dari perawatan luka post SC adalah guna mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.

Penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 1 minggu, sedangkan pemulihan rahim kira-kira 3 bulan. Rasa nyeri mungkin masih terasa sampai 6 bulan dengan intensitas ringan, sedangkan lama penyembuhan SC berlanjut selama 1 tahun atau lebih hingga bekas luka merekat kuat.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Pada saat melakukan asuhan kebidanan ini, banyak sekali faktor pendukung yang sangat membantu saya menyelesaikan asuhan ini, dimulai dari pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksana asuhan ini serta pihak Rumah Sakit dan tenaga Kesehatan lainnya yang membimbing penulis selama melakukan asuhan.

2. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat pada saat melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. R