

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, data subjektif yang telah dilakukan adalah Ny. I usia 39 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu datang ke PONEK RSUD Ciawi pada hari Rabu, tanggal 27 Maret 2024 pukul 15.40 WIB, mengeluh sudah keluar air-air berwarna jernih pada pukul 07.30 WIB saat sedang melakukan pekerjaan rumah, ibu tidak merasakan mulas, belum ada pengeluaran lendir maupun darah.

Pada kasus Ny. I usia 39 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu ini, ibu dan suami datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu, yaitu Puskesmas pada pukul 07.30 WIB. Berdasarkan surat rujukan dari Puskesmas, pada saat sebelum dirujuk, ibu dilakukan pemeriksaan dengan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 30 cm, DJJ 142x/menit, HIS 1x10'20", pemeriksaan genitalia didapatkan portio tebal lunak, ketuban negatif pecah spontan berwarna jernih, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, hodge I, tes lakmus positif. Ibu dirujuk berdasarkan hasil pemeriksaan bidan, ditegakkan diagnosa G3P2A0 gravida 39 minggu dengan ketuban pecah dini.

Saat masa kehamilan, ibu tidak pernah periksa kehamilan pada trimester I, trimester II ibu periksa kehamilan sebanyak 2x, dan trimester III sebanyak 2x. Ibu baru memeriksakan hemoglobinnya saat 22 Februari 204, atau pada usia kehamilannya 34 minggu. Didapatkan hasil bahwa kadar hemoglobin ibu adalah 9,5 g/dL. Menurut teori, ibu hamil dilakukan pemeriksaan hemoglobin minimal satu kali dalam trimester pertama dan satu kali dalam trimester ketiga.¹⁸

Hasil pengkajian dari data subjektif di atas diketahui bahwa ibu merasa cemas pada persalinannya, menurut teori penyebab inersia uteri meliputi beberapa faktor: kelainan kontraksi rahim sering terjadi pada primipara, faktor keturunan, emosi dan ketakutan/kecemasan, penggunaan obat penenang.⁹

B. Data Objektif

Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 15.40 WIB ibu tiba di PONEK RSUD Ciawi, dilakukan pemeriksaan fisik, cardiotocography, dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium). Didapatkan hasil TFU : 30 cm, perlimaan 3/5. DJJ : 132x/menit (reguler), HIS : 2x10'20". Hal ini sesuai dengan teori bahwa definisi inersia uteri adalah gangguan kontraksi rahim yang tidak cukup kuat untuk membuka serviks atau mendorong janin keluar.⁹

Pemeriksaan laboratorium harus dilakukan guna mencegah agar pasien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan hasil pemeriksaan dan dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi, baik pada ibu maupun pada bayinya. Hasil pemeriksaan pada laboratorium didapatkan hemoglobin 9,8 g/dL, hematokrit 33%, hal ini sesuai dengan teori bahwa anemia pada kehamilan juga di definisikan sebagai kadar sel darah merah yang kurang dari 11 g/dL atau hematokrit kurang dari 33%.³⁷ Kadar hemoglobin ibu termasuk ke anemia sedang, menurut teori klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO adalah sebagai berikut: tidak anemia jika kadar hemoglobin \geq 11 g/dL, anemia ringan (kadar Hb 10,0 - 10,9g/dL), anemia sedang (kadar Hb 7,0 – 9,9g/dL), dan anemia berat (kadar Hb <7,0g/dL).²⁰ Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi (Fe) yang menyebabkan kadar hemoglobin rendah dan tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk menyalurkan oksigen ke jaringan. Hal ini mengganggu pembentukan adenosin trifosfat (ATP) untuk energi di dalam otot, sehingga menyebabkan kelelahan dan melemahnya kontraksi otot rahim yang dikenal sebagai inersia uteri.¹⁴ Menurut teori, anemia adalah salah satu faktor terjadinya inersia uteri.⁹

Hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu adalah ibu dan janin dalam keadaan baik, namun tetap harus dilakukan observasi untuk mengetahui kesejahteraan pada ibu dan janin, dikarenakan komplikasi pada persalinan bisa terjadi kapan saja. Sehingga agar menghindari hal itu, dilakukan observasi dengan partograf.

C. Analisa

Dari hasil data yang telah dikumpulkan, maka bisa ditegaskan analisa yaitu Ny. I usia 39 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu dengan inersia uteri dan anemia sedang, janin tunggal hidup intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah dengan cara memberikan motivasi kepada ibu, dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar ibu tenang dalam menghadapi persalinan.

Setelah dilakukan pemeriksaan, terdapat indikasi akselerasi pada janin yaitu ketuban pecah dini.¹³ Tidak terdapat kontraindikasi akselerasi pada ibu, didapatkan hasil bishop skor 9, menurut teori serviks dianggap matang jika skor bishop lebih dari 6.¹⁵ Dilakukan kolaborasi dengan dokter spOG, dan didapatkan advis lakukan akselerasi dengan menggunakan oksitosin 5 IU pada RL 500 cc sebanyak 8 tetes/menit. Terdapat kesenjangan antara praktik di lapangan dengan standar operasional prosedur pemberian tetes oksitosin di RSUD Ciawi, yaitu kecepatan awal pada tetesan infus sebanyak 20 tetes/menit, dan dinaikkan 5 tetes/menit sampai didapatkan his yang memadai (3 sampai 4 kali/10 menit atau sampai batas waktu maksimum 40 tetes/menit untuk multipara). Sedangkan pada teori akselerasi pada persalinan dilakukan menggunakan oksitosin sebanyak 2,5 IU dalam 500 ml mulai dengan 10 tetes/menit. Naikkan kecepatan infus 10 tetes per menit tiap 30 menit sampai kontraksi adekuat (3 kali tiap 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik) dan pertahankan sampai terjadi kelahiran.¹³

Setelah akselerasi terpasang di PONEK pada pukul 15.45 WIB, dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan pada ibu melalui partograf dan lembar observasi. Advis dokter mengatakan bahwa jika tidak ada kemajuan pada his, maka tetesan dinaikkan hingga batas 40 tetes/menit. Dan jika tidak memberikan dampak pada kemajuan persalinan, maka pasien akan dilakukan tindakan seksio sesarea. Didapatkan hasil pemantauan setiap 30 menit yaitu: HIS semakin kuat menjadi 5x10'x50", DJJ dalam nilai normal yaitu 139x/menit.

Pada pukul 17.40 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, tonus otot aktif, pergerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Plasenta lahir pukul 17.50 WIB lahir spontan, kesan lengkap.

Memberikan ibu obat sesuai dengan advis dokter yaitu Asam Mefenamat 1 x 500 mg, Tablet Tambah Darah 1 x 60 mg, dan Cefadroxil 1 x 500 mg. Observasi kala IV dilakukan sesuai dengan partograf yaitu setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama, dan 30 menit sekali pada jam kedua. Hal ini dilakukan karena keadaan ibu harus tetap dipantau, dan agar menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Kerja sama dan komunikasi yang terjalin dengan sangat baik antara tenaga kesehatan di RSUD Ciawi, sehingga memudahkan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Pasien dan keluarga pasien yang ikut serta kooperatif dalam pemberian asuhan, sehingga dapat memudahkan penulis untuk menggali permasalahan yang ada. Asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi dapat dengan mudah diterima oleh pasien maupun keluarga pasien.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat pada kasus ini adalah terdapat kesenjangan saat praktik di lapangan pada standar operasional prosedur di RSUD Ciawi, dan pada teori mengenai dosis iu oksitosin dan tetesan oksitosin.