

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada Ny. I dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 sampai 07 April 2024, yaitu sejak kehamilan 39 minggu sampai 7 hari masa nifas, maka dibuatlah pembahasan yang menghubungkan kasus yang dialami Ny. I dengan teori yang sudah ada.

A. Data Subjektif

Ny. I berusia 40 tahun, hamil kesembilan dan pernah mengalami keguguran anak ketiga. Ny. I hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 29-06-2023, usia kehamilan ibu saat ini sudah 39 minggu, tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya (data buku KIA) dan hanya melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali. Ibu datang ke Rumah Sakit pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 19.30 WIB karena tempat fasilitas kesehatan terdekat dari tempat tinggal dan terasa mulas masih hilang timbul disertai keluar lendir darah pada pukul 03.00 WIB merasa cemas dan lemas. Pada pukul 23.30 WIB mulas yang dirasakan tidak ada peningkatan setelah dilakukan pemeriksaan. Kemudian pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 03.00 WIB ibu semakin cemas dan mulas semakin kuat ketika mendekati persalinan. Pada pukul 03.18 WIB bayi sudah lahir spontan. Kala III dan kala IV sampai dengan masa postpartum 1 hari ibu dalam keadaan baik.

Berdasarkan dari data subjektif diatas dapat diketahui bahwa ibu berusia 40 tahun termasuk dalam resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Usia menjadi faktor yang turut berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Pada ibu hamil usia >35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil sehingga terjadi perdarahan dan anemia.⁶

Ibu hamil anak kesembilan atau *grandemultipara*. Menurut penelitian *grandemultipara* adalah perempuan yang melahirkan lebih dari empat kali biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.²⁰ Komplikasi yang akan dialami pada *grandemultipara* salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan merupakan risiko besar yang harus dialami oleh ibu yang jumlah

kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu yang hamil kurang dari empat kali. Paritas mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya inersia uteri pada ibu bersalin karena semakin sering ibu hamil dan melahirkan maka elastisitas uterus semakin berkurang sehingga mengakibatkan uterus tidak dapat berkontraksi secara optimal dan terjadi inersia uteri. Pada grandemultipara sering terjadi regangan otot uterus yang berulang-ulang yang disebabkan oleh kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus sehingga uterus menjadi jatuh ke depan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan his oleh karena bagian bawah janin tidak dapat menekan dan tidak berhubungan langsung dengan segmen bawah rahim.⁶

Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan.¹² His dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya lebih dari 40 detik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu yang labil jiwanya, kecemasan ibu hamil dapat timbul khususnya pada Trimester III kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya.²⁶

Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya persiapan persalinan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, pikiran negatif tentang proses persalinan yang belum tentu terjadi, rendahnya pendidikan, kurangnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* dan ini berhubungan dengan kasus yang dialami Ny. I hanya satu kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat hamil.²⁷

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan ketika ibu datang ke rumah sakit pada pukul 19.30 WIB His 2x/10'/15" dengan intensitas lemah, ketuban utuh, pada pukul 23.30 WIB his tetap 2x/10'/15" dengan intensitas lemah, pukul 00.00 WIB his menjadi 3x/10'/20" dengan intensitas lemah.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa definisi inersia uteri hipotonik yaitu kontraksi terkoordinasi tapi lemah dan menurut WHO his dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya lebih dari 40 detik.¹⁶

Pada pemeriksaan dalam diketahui pada pukul 19.30 WIB pembukaan 4 cm dan Hodge I, ketuban utuh pada pukul 23.30 WIB pembukaan 4 cm dan Hodge I, ketuban utuh. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada his yang adekuat sehingga pembukaan serviks tidak mengalami kemajuan persalinan. Akan tetapi pada pukul 03.00 WIB pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, Hodge III.

His atau kontraksi sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan sehingga pada kemajuan persalinan sehingga pada kejadian partus lama banyak disebabkan karena kelainan his atau his yang tidak adekuat.¹¹ Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Timbulnya his adalah indikasi mulainnya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan.¹²

Jika merujuk dengan teori-teori yang ada bahwa dalam melakukan diagnosa inersita uteri, memiliki gejala dan tanda-tanda seperti his lemah dan frekuensinya jarang (2 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik) terjadi perubahan pada serviks yakni pendataran atau pembukaan yang berlangsung lama

menyebabkan terjadinya persalinan lama (pembukaan 4 cm sejak 4 jam yang lalu).

Pada kala III pukul 03.23 WIB TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan kandung kemih tidak penuh, perdarahan \pm 100 ml. Kala IV pukul perdarahan \pm 30 ml, tidak ada laserasi. Masa postpartum 2 jam pemeriksaan didapatkan puting susu menonjol, sudah terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi keras dan kandung kemih tidak penuh, pengeluaran darah \pm 15 ml. Postpartum 6 jam TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran darah \pm 10 ml. Postpartum 1 hari pengeluaran lochea rubra \pm 10 cc berwarna merah segar.

C. Analisa

Berdasarkan dari hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif didapatkan hasil persalinan fase aktif berlangsung kurang lebih 9 jam 30 menit dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap, dengan HIS awal 2x/10⁷/15⁷”, detak jantung janin (DJJ) 148x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny. I usia 40 tahun G9P7A1 usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Kemudian pukul 23.30 WIB dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan 4 cm, HIS 2x/10/15⁷”, detak jantung janin (DJJ) 131x/menit. analisa yang ditegakkan Ny. I usia 40 tahun G9P7A1 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan inersia uteri hipotonik janin tunggal hidup intrauterine dan keadaan janin baik. Hal tersebut ditegakkan analisa tidak adanya kesenjangan dengan teori

D. Penatalaksanaan

Mules yang dirasakan hilang timbul dengan hasil pemeriksaan HIS 2x/10⁷/15⁷” dan tidak adanya kemajuan persalinan setelah dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan cemas dalam proses persalinan. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan di IGD Kebidanan RSUD Sekarwangi pada pukul 19.30 WIB, yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital, his, denyut jantung janin (DJJ) dan melakukan pemeriksaan dengan

advice dokter pemasangan KTG dan untuk memperbaiki kondisi ibu selama proses persalinan. Sampai pada pukul 23.00 WIB ibu dipindahkan ke ruang bersalin untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut.

Kecemasan merupakan sumber stressor dalam kehamilan, terutama pada ibu yang labil jiwanya, kecemasan ibu hamil dapat timbul khususnya pada Trimester III kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya.²⁶ Upaya untuk mengurangi kecemasan dalam persalinan yaitu dengan adanya dukungan keluarga terutama suami, peran tenaga kesehatan penting dalam mengurangi kecemasan yaitu dengan melakukan konseling terkait rasa cemas dalam persalinan, klien bisa dengan memejamkan mata atau situasi yang dapat membuat tenang dan damai.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk akselerasi persalinan sebab tidak adanya indikasi disporposi sefalovelfik atau panggul sempit. Maka dilakukan akselerasi persalinan pemberian drip oksitosin sebanyak 5 IU oksitosin di drip menggunakan cairan Ringer Laktat 500 cc tetesan 20 tetes permenit, selama pemberian obat melakukan pemantauan tanda-tanda vital, his, pembukaan, denyut jantung janin (DJJ), dan tetesan infus menggunakan lembar observasi.

Oksitosin adalah obat yang digunakan untuk menstimulasi kontraksi uterus mengaugmentasi persalinan, mempercepat kelahiran janin, dan pada kala III mempercepat kelahiran plasenta dan menghentikan hemoragi postpartum. Obat ini memiliki efek samping menstimulasi pada otot polos uterus, terutama di akhir kehamilan, selama persalinan, dan pasca persalinan serta pada puerperium ketika reseptor di myometrium meningkat.²³

Pada pukul 01.00 WIB setelah pemberian oksitosin di ruang bersalin, kemudian dilakukan pemantauan HIS dan denyut jantung janin (DJJ), serta kemajuan persalinan dituliskan dalam lembar observasi. Advice dokter jika selama pemantauan tidak ada kemajuan his atau kontraksi, maka tetesan drip oksitosin dinaikkan secara bertahap 4 tetes per menit setiap 30 menit sampai

batas 30 tetes per menit. Jika tidak memberikan dampak pada kemajuan persalinan maka pasien akan dilakukan tindakan section caesarea.

Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa stimulasi drip oksitosin 5 IU dengan tetesan yang dinaikkan secara bertahap, dinyatakan induksi gagal apabila pada dosis maksimal tidak ada kemajuan persalinan dan kehamilan diakhiri dengan persalinan SC.²⁴

Hasil pemantauan setiap 30 menit didapatkan hasil his mengalami kenaikan yaitu dari 2x/10'/15" menjadi 3x/10'/35", pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dalam keadaan normal yaitu 133x/menit. pada pukul 03.00 WIB setelah dilakukan induksi persalinan didapatkan data pasien his 4x/10'/45", denyut jantung janin (DJJ) 131x/menit, pembukaan lengkap, ketuban jernih, Hodge III, UUK depan, molage 0.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. I sesuai dengan teori yang dituliskan oleh tim penyusun Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan dalam buku Modul Praktikum Farmakologi dan sesuai dengan SOP RS.

Setelah dilakukan penatalaksanaan manajemen persalinan normal, pukul 03.18 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin perempuan. kala III pukul 03.23 WIB dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar bagian atas secara IM dan pukul 03.30 WIB plasenta lahir lengkap, tidak terdapat laserasi perineum dan pendarahan dalam keadaan normal.

Pada kala IV pukul 03.45 WIB memberikan obat secara oral yaitu cefixime 2x2 200 mg dan paracetamol 3x1 500 mg dan dilanjutkan dengan melakukan pemantauan asuhan kala IV yang terlampir di dalam partograf. Pada masa postpartum 2 jam memberitahu mengenai tanda bahaya nifas dilanjutkan dengan postpartum 6 jam konseling cara menyusui dan menyendawakan bayi dan postpartum 1 hari ibu dalam keadaan baik serta dapat pulang, diberikan konseling mengenai perawatan payudara.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adanya bimbingan lahan terkait asuhan yang akan diberikan kepada pasien. Kerjasama baik dengan ibu dan keluarga yang sangat kooperatif dalam menerima asuhan dan informasi yang diberikan.

2. Faktor Penghambat

Tidak ada hambatan selama melakukan asuhan.