**BAB V**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Data Subjektif**

 Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama belum pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 24 April 2019, taksiran persalinan tanggal 31 Januari 2020, usia kehamilan ibu saat ini sudah 40 minggu, tidak memiliki riwayat anemia (Data Buku KIA). Ibu datang ke RS atas rujukan puskesmas dengan kondisi partograf melewati garis waspada. Dari awal persalinan hingga pembukaan 6 cm berlangsung selama 23 jam 30 menit. Hasil pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu mengalami kecemasan, merasa takut saat akan menghadapi persalinan dan kelelahan. Ibu merasa cemas karena bayinya tidak kunjung lahir, takut jika nanti ketika melahirkan terdapat robekan jalan lahir sehingga harus dijahit, dan ibu sudah kelelahan karena sejak dari malam pukul 21.00 WIB ( 31 Januari 2020) tidak ada kemajuan persalinan. Ditambah kondisi ibu tidak mau untuk makan dan minum karena teralihkan oleh rasa mules yang ibu rasakan.

 Berdasarkan keluhan ibu, ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah keguguran, mules yang dirasakan pada awalnya sering menjadi jarang, ibu tampak gelisah, takut ketika akan menghadapi persalinan, kelelahan, dan kekurangan nutrisi. Serta fase laten yang mengalami pemanjangan waktu sampai 14 jam 30 menit dan fase aktif dengan waktu 10 jam.

 Kehamilan pertama (Primigravida) dan belum mempunyai pengalaman dalam persalinan dapat menyebabkan partus lama karena mempengaruhi kontraksi menjadi inersia uteri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kelainan his terutama pada primigravida, khusus nya primigravida tua. Sampai seberapa jauh faktor emosi (ketakutan dan lain – lain) mempengaruhi kelainan his, khususnya inersia uteri.4 Rasa takut yang ibu rasakan tersebut sesuai dengan buku Sarwono,2016. Bahwa rasa takut merupakan etiologi dari inersia uteri.4

 Rasa gelisah yang ibu rasakan saat akan menghadapi persalinan pun dapat mempengaruhi kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan teori karena kecemasan dianggap stresor yang mempengaruhi reseptor dalam hal ini adalah system limbic yang akan mempengaruhi hipotalamus. Hipotalamus mengeluarkan (CRF) yang mempengaruhi vasopresin dan mengeluarkan hormon (ACTH). Kelenjar pituitarimengeluarkan (TRF), mempengaruhi kelenjar thymus*,* mempengaruhi keluarnya hormon tiroksin. Pitutari juga mempengaruhi kelenjar adrenal dan mengeluarkan hormon kortisol, Noradrenalin, adrenalin dan menhambat terjadinya kontraksi uterus yang optimal sehingga partus menjadi lama. 14 Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setyaningrum tahun 2012 tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Kontraksi Uterus Kala I di RS Panti Wilasa Citarum Semarang” didefinisikan bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki kontraksi uterus yang tidak baik yaitu 63,3 % responden dan sisanya hanya 11 responden saja yang memiliki kontraksi uterus baik. Kontraksi Uterus yang tidak baik lebih banyak daripada yang baik dikarenakan sebagian besar responden yaitu ibu primigravida mengalami kecemasan. Jadi kecemasan tersebut mempengaruhi kontraksi uterusnya. Selain kecemasan kontraksi uterus lemah dikarenakan juga, belum adanya pengalaman dalam persalinan, kondisi fisik ibu yang lemah, dan kurangnya asupan gizi yang cukup.7

 Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan inersia uteri, hal ini sesuai dengan teori bahwa makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Sebab saat akan persalinan terjadi perubahan metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka.11

 Kelelahan dapat menimbulkan kelainan his yaitu inersia uteri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kelainan tenaga membuat his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.4

 Fase laten yang mengalami pemanjangan waktu sampai 14 jam 30 menit dan fase aktif dengan waktu 10 jam. Sesuai dengan teori bahwa inersia uteri didefinisikan sebagai pemanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua – duanya dari kala pembukaan.6

 Demikian dapat disimpulkan bahwa inersia uteri dapat disebabkan oleh rasa gelisah, takut, dan kekurangan nutrisi, serta pengalaman pertama ibu dalam melahirkan. Karena ini merupakan kehamilan pertama ibu dan belum memiliki banyak pengalaman mengenai persalinan. Sehingga inersia uteri dapat menyebabkan persalinan lama.

* 1. **Data Objektif**

 Berdasarkan hasil pemeriksaan ketika ibu datang ke RS adalah sebagai berikut. Ditemukan his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik pada pukul 20.30 WIB intensitas lemah, hingga pukul 21.30 WIB his masih dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik dengan intensitas lemah, dan mengalami perubahan pada pukul 22.00 WIB his menjadi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik dengan intensitas lemah. Hal ini sesuai dengan teori diagnosis inersia uteri, jika his tidak adekuat yaitu his kurang dari 3 x dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.15

Namun pada pemeriksaan dalam diketahui ibu sudah mencapai pembukaan 6 cm, penurunan kepala di Hodge III. Hal ini menandakan bahwa pernah ada his yang bagus sehingga dapat membuka serviks. Akan tetapi, setelah itu mulai his tidak adekuat sehingga pembukaan berlangsung lambat. Hal ini dikarenakan oleh rasa cemas, takut, kekurangan nutrisi, serta pengalaman pertama ibu dalam melahirkan. Karena ini merupakan kehamilan pertama ibu dan belum memiliki banyak pengalaman mengenai persalinan.Hal ini sesuai dengan teori bahwa rasa cemas, kekurangan nutrisi, pengalaman pertama melahirkan7, rasa takut dan kelelahan4, merupakan penyebab terjadinya inersi uteri.

 Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan pada ibu yang mengalami inersia uteri adalah ditemukan pemeriksaan his yang tidak adekuat yaitu his kurang dari 3 x dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.

* 1. **Analisa**

 Berdasarkan Berdasarkan Data Subjektif : Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama belum pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 24 April 2019, taksiran persalinan tanggal 31 Januari 2020, usia kehamilan ibu saat ini sudah 40 minggu, tidak memiliki riwayat anemia (Data Buku KIA). Ibu datang ke RS atas rujukan puskesmas dengan kondisi partograf melewati garis waspada. Dari awal persalinan hingga pembukaan 6 cm berlangsung selama 23 jam 30 menit. Hasil pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu mengalami kecemasan, merasa takut saat akan menghadapi persalinan dan kelelahan. Ibu merasa cemas karena bayinya tidak kunjung lahir, takut jika nanti ketika melahirkan terdapat robekan jalan lahir sehingga harus dijahit, dan ibu sudah kelelahan karena sejak dari malam pukul 21.00 WIB ( 31 Januari 2020) tidak ada kemajuan persalinan. Ditambah kondisi ibu tidak mau untuk makan dan minum karena teralihkan oleh rasa mules yang ibu rasakan. Berdasarkan Data Objektif : Hasil pemeriksaan didapat his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik pada pukul 20.30 WIB intensitas lemah, hingga pukul 21.30 WIB his masih dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik intensitas lemah, dan mengalami perubahan pada pukul 22.00 WIB his menjadi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik intensitas kuat. Pada pemeriksaan dalam diketahui ibu sudah mencapai pembukaan 6 cm, penurunan kepala di Hodge III. Akan tetapi, setelah itu mulai his tidak adekuat sehingga pembukaan berlangsung lambat.

 Maka Analisa nya yaitu : Ny. M, Usia 28 Tahun G 1 P 0 A 0 Usia Kehamilan 40 Minggu dengan Inersia Uteri.

* 1. **Penatalaksanaan**
		+ - 1. **Penatalaksanaan Awal**

Bidan puskesmas mengantar Ny.M ke rumah sakit atas indikasi kala I Fase Aktif Memanjang. Hasil pemantauan kemajuan persalinan yang terlampir pada lembar partograf dengan pembukaan 5 cm dan his 3 x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Serta pembukaan sudah melewati garis bertindak.

Ada beberapa penatalaksanaan yang kurang tepat dilakukan oleh bidan tersebut ketika akan merujuk. Yaitu, waktu ketika akan merujuk seharusnya dilakukan rujukan pasien sejak pukul 15.30 WIB dengan pembukaan 4 cm sudah menyentuh garis bertindak. Karena menurut teori, bahwa jika ada kasus seperti tersebut segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.18 Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada partograf segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas PPGDON, dampingi ibu ke tempat rujukan..8

Namun, penatalaksanaan yang telah dilakukan bidan dengan mengantar merujuk pasien dan mempersiapkan segala sesuatunya sudah sesuai dengan teori. Bahwa sebelum melakukan rujukan persiapkan BAKSOKUDA, yaitu B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang), Da (Darah).9

* + - * 1. **Penatalaksanaan Lanjut**

Penatalaksanaan yang dilakukan dengan kolaborasi dr.SPOG, advice yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan akan dilakukan induksi persalinan dengan obat perangsang menggunakan cairan dextrose 500 ml dengan 5 IU oksitosin dengan 20 tpm. Dilakukan dengan kolaborasi dr.SPOG, pemberian induksi persalinan dengan oksitosin ini dinilai serupa dengan cara kerja hormon oksitosin yang ada didalam tubuh. Bekerja dengan cara merangsang otot polos sehingga menyebabkan kontraksi otot pada uterus. Kemudian dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan, dengan menilai his jika selama pemantaun tidak ada kemajuan his maka tetesan akan dinaikkan sampai batas maksimal 30 tpm. Sebab jika tidak ada kemajuan persalinan setelah dilakukan induksi persalinan maka akan diambil tindakan operasi. Karena Ny.M mengalami kemajuan persalinan dari pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap dengan membutuhkan waktu 4 jam pukul 00.30 WIB. Penanganan selanjutnya dilakukan penatalaksanaan episiotomi dengan anestesi verbal bersamaan saat ada his, hal untuk memperlebar jalan lahir. kemudian dilakukan penatalaksanaan persalinan normal.

Hal ini sesuai dengan Penatalaksanaan inersia uteri adalah dengan menentukan penyebab persalinan lama. Melakukan tatalaksana dengan penyebab. dapat dilakukan dengan cara augmentasi persalinan dengan oksitosin atau amniotomi. Nilai kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan persalinan dapat dilakukan tindakan operatif.18

Dilakukan penatalaksanaan episiotomy untuk memperlebar jalan lahir dengan anestesi verbal, episiotomi dilakukan bersamaan saat puncak his, sehingga ada tekananan kepala bayi yang mengurangi nyeri. Selain itu, rasa nyeri saat his membuat pengalihan nyeri saat pengguntingan. Seharusnya episiotomi hendaknya dilakukan dengan anestesi 1 % pada garis episiotomi, hal ini bertujuan mengurangi sakit ibu saat pengguntingan, sebagai langkah asuhan sayang ibu yang berpusat pada ibu.9

 Karena setelah persalinan ibu mengalami perdarahan karena uterus nya tidak berkontraksi, terdapat darah mengalir banyak kurang lebih 600 cc dan setelah diperiksa Ny.M mengalami atonia uteri. Kejadian atonia uteri memang merupakan komplikasi yang sering terjadi pada kasus inersia uteri. Hal ini dikarenakan uterus mengalami kelelahan karena persalinan lama.8 Selain itu, jika kekurangan zat besi dapat menimbulkan penyulit saat persalinan seperti persalinan lama akibat inersia uteri karena berkurangnya kemampuan otot untuk berkontraksi dan dapat menyebabkan perdarahan pasca melahirkan karena atonia uteri.5 Hal tersebut karena berkurangnya kemampuan myoglobin mengangkut dan menyimpan oksigen untuk kontraksi otot.13

Dilakukan tindakan dengan melakukan massage uterus, menilai kelengkapan plasenta, kemudian menilai kontraksi. Hasilnya uterus belum berkontraksi, langsung mengambil langkah cepat dengan melakukan KBI KBE kepada pasien dengan bantuan beberapa petugas yang lainnya. Setelah dilakukan langkah KBI KBE uterus dapat berkontraksi dan pasien diberikan misoprostol 1000 mcg perektal dan kemudian memasang lampu yang disorotkan ketubuh pasien. Karena mengingat efek samping dari misoprostol dapat menimbulkan demam tinggi dan meriang.

Namun perlu diperhatikan bahwa misoprostol memiliki efek samping yang perlu diperhitungkan. Penelitian tahun 2010 di ekuador memperlihatkan bahwa pemberian 600 mcg dan 800 mcg misoprostol sublingual, hampir semua pasien mengalami demam dan meriang. Dengan pemberian 600 mcg terdapat 16 % (8/50) demam tinggi dan 36 % (58/163) pada pemberian 800 mcg.(windu,2015)17 Tidak diberikan pada penderita asma. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 ml RL ditambah dengan 20 unit oksitosin. Habiskan 500 ml 60 tetes permenit.15

Dapat disimpulkan pada kasus ini penatalaksanaan lanjutan menurut Standar Operasional Penatalaksanaan rumah sakit Sekarwangi sudah sesuai dengan teori penanganan inersia uteri dan atonia uteri.

1. **Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

Faktor pendukung dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu : adanya komunikasi yang baik dengan pembimbing lahan dalam memberikan asuhan kebidanan, pembimbing lahan selalu memberikan bimbingan dan saran serta penyedian prasarana dalam pelayanan asuhan kebidanan. Pasien dan keluarga yang kooperatif dalam pemberian informasi untuk asuhan kebidanan ini. Faktor penghambat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini terdapat pada masalah saat konsultasi laporan yang terhambat karena faktor sinyal yang kurang mendukung. Sehingga saat proses konsultasi penulis mengalami kendala serta kurangnya akses untuk berkonsultasi secara langsung karena sedang terjadi wabah pandemik Covid-19.