

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada Ny. S pada tanggal 08 April 2021 dengan analisa awal Ny. S usia 21 tahun G1P0A0 dengan inersia uteri keadaan ibu baik, maka dibuatlah pembahasan untuk menjelaskan dan mempelajari beberapa kondisi yang ada.

A. Data Subjektif

Ny. S berusia 21 tahun, hamil pertama kali dan tidak pernah keguguran. Ny. S mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 14 Juli 2020, usia kehamilan ibu saat ini sudah 38 minggu, tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya (data buku KIA). Ibu datang ke Rumah Sakit atas rujukan dari puskesmas dikarenakan proses kala I yang lama, di puskesmas Ny. S datang tanggal 06 April 2021 pada pukul 16.45 dengan pembukaan 1 cm, lalu datang kembali pada tanggal 07 April 2021 pada pukul 10.00 WIB dengan pembukaan 4, pemeriksaan terakhir dipuskesmas pada pukul 23.30 dengan pembukaan 5 hingga akhirnya dilakukan rujukan ke RS tanpa partograf pukul 00.40 WIB dengan pembukaan 5 cm. pada pukul 07. 00 WIB pembukaan bertambah 1 cm menjadi pembukaan 6 cm.

Dari data tersebut, lama persalinan dari awal pembukaan sampai pembukaan 6 membutuhkan waktu kurang lebih 30 jam. Sedangkan menurut teori Mike Oktafarine Fase Laten (pembukaan 1 – 4 cm) berlangsung selama 7 – 8 jam dan untuk Fase Aktif (pembukaan 5 – 6 cm) berlangsung selama 6 jam.(1)

Hasil pengkajian dari data subjektif diatas diketahui bahwa ibu mengalami kelelahan karena proses persalinan yang lama serta rasa cemas karna ini merupakan anak pertama ibu dan ibu belum memiliki pengalaman dalam persalinan. Menurut Prawirahardjo dalam buku Ilmu Kebidanan bahwa kelainan tenaga ibu dapat membuat his yang menjadi tidak normal baik dari segi kekuatan atau sifatnya, yang jika tidak dapat diatasi dapat menyebabkan persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

Serta rasa cemas yang dirasakan ibu akibat persalinan yang lama juga dapat mempengaruhi kontraksi uterus. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu merangsang keluarnya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan mengurangi aliran darah plasenta.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri tahun 2019 tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Kala 1 di Bidan Praktek Mandiri Belakang Pondok Kota Bengkulu” bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 22 orang yang mengalami partus lama terdapat 18 orang dengan tingkat kecemasan sedang. Faktor emosi atau psikologis terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan. Sebagian besar kejadian partus lama disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktivitas uterus.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan ketika ibu datang ke rumah sakit adalah sebagai berikut: Pada pukul 00.40 WIB ditemukan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik dengan intensitas lemah dengan ketuban utuh, lalu pada pukul 07.00 WIB his menjadi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik dengan intensitas lemah, pukul 08.00 WIB his tetap 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. Hal ini sesuai dengan definisi inersia uteri sekunder yaitu kelainan his dimana mula-mula his baik, tetapi kemudian melemah karena otot – otot rahim lelah akibat persalinan berlangsung lama. Serta sesuai dengan teori dalam Buku Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal yang ditulis oleh Abdul Saifuddin bahwa diagnosis inersia uteri ditegakan jika his tidak adekuat (his kurang dari 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang dari 40 detik) .(25)

Pada pemeriksaan dalam diketahui bahwa pada pukul 00.40 WIB pembukaan 5 cm dan Hodge IV, pada pukul 04.40 WIB pembukaan 6 cm dan Hodge IV, ketuban utuh, pada pukul 07.00 WIB pembukaan tetap 6 cm dan Hodge IV, ketuban utuh. Hal ini menunjukkan bahwa pernah ada his yang bagus sehingga dapat membuka serviks dan mengalami kemajuan persalinan. Akan tetapi, setelah itu kontraksi uterus mulai tidak adekuat yang menyebabkan pembukaan serviks melambat.

Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan yang normalnya his bersifat semakin lama akan semakin kuat dan intensitas akan semakin sering, namun apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan 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. (7)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa inersia uteri yaitu ditemukannya his atau kontraksi yang tidak adekuat (his kurang dari 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik) sehingga menyebabkan terjadinya persalinan lama yang ditandai dengan pembukaan servik yang berlangsung lama.

C. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil persalinan fase aktif berlangsung kurang lebih 30 jam dari pembukaan 1cm sampai pembukaan lengkap, dengan HIS awal 2 kali dalam 1 menit lamanya 30 detik, detak jantung janin (DJJ) 138x/menit. Maka dapat di teggakan analisa bahwa Ny. S usia 20 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu dengan Inersia Uteri. Janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik..

D. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Awal

Bidan puskesmas mengantar Ny. S ke rumah sakit atas indikasi kala I yang memanjang yaitu kurang lebih 30 jam dari awal pembukaan samapai terakhir pembukaan 5cm di puskesmas sedangkan normal nya kala I pada ibu primigravida kurang lebih hanya membutuhkan waktu 12 jam dan Ny. S baru dilakukan rujukan ke Rumah Sakit pada pukul 00.40 yang harusnya dilakukan rujukan lebih awal karna sudah melewati garis waspada

partograf, dan tanpa disertai partograf. Karena secara teori menurut partograf apabila pembukaan serviks mengarah kekanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka dipertimbangkan adanya penyulit persalinan. Apabila pembukaan serviks melampaui garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan untuk penyelesaian persalinan, sebaiknya ibu sudah di fasilitas rujukan sebelum garis bertindak dilampaui.(26) Bahwa sebelum melakukan rujukan bidan harus menyiapkan BAKSOKUDA, yaitu B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang), D (Darah), dan terakhir APD (Alat Pelindung Diri) (1)

Penatalaksanaan yang dilakukan di IGD pukul 00.40 yaitu dengan mengobservasi his, pembukaan, detak jantung janin (DJJ), dan tanda-tanda vital, dan memberikan infus dextrose pada ibu. Serta melakukan pemeriksaan dengan advice dokter untuk konfirmasi dikhawatirkan terjadi malpresentasi atau panggul sempit pada ibu, dan untuk memperbaiki kondisi ibu selama proses persalinan. Sampai pukul 07.00 WIB ibu dipindahkan ke ruang VK.

2. Penatalaksanaan Lanjut

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan akselerasi persalinan dengan memantau his, pembukaan, DJJ dan lainnya menggunakan partograf serta dengan melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG karna tidak adanya kelainan malpresentasi ataupun panggul sempit, maka dilakukan akselerasi dengan obat uterotonika (5UI oksitosin) yang didrip dengan menggunakan cairan dextrose 500 ml tetesan 20 tetes permenit. Oksitosin merupakan obat uterotonika yang memiliki sifat relaksasi kontraksi. Sifat ini dinilai serupa dengan cara kerja hormone oksitosin alami yang ada di dalam tubuh. Bekerja dengan cara merangsang otot polos sehingga menyebabkan kontraksi pada otot uterus.

Setelah induksi terpasang pada pukul 07.40 diruangan VK, kemudian dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan, dan dituliskan dalam lembar partograf. Advice dokter mengatakan bahwa jika selama pemantauan tidak ada kemajuan his, maka

tetes akan dinaikan sampai batas 30 tpm. Jika itupun tidak ada memberikan dampak pada kemajuan persalinan maka pasien akan dilakukan tindakan section Caesar. Hasil pemantauan setiap 30 menit didapatkan hasil his mengalami perbaikan yaitu 3x10'45" detik yang awalnya 2x10'30", pemantauan DJJ juga normal yaitu 138x/menit. Pada pukul 10.20 (3 jam 20 menit sejak induksi) didapatkan data pasien his 4x/10 menit lamanya 60 detik, denyut jantung janin (DJJ): 142, pembukaan lengkap, ketuban jernih, hodge III, UUK depan, molage 0.

Semua asuhan yang diberikan kepada Ny. S sesuai dengan teori yang dikemukakan/ditulis/diteliti oleh Sastrawinata dalam buku obstetric patologi ilmu kesehatan reproduksi, asuhan tersebut juga sudah sesuai dengan SOP RS.

Setelah dilakukan penatalaksanaan manajemen persalinan normal, pukul 10.35 bayi lahir spontan menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Pukul 10.45 WIB plasenta lahir lengkap, ibu tidak memiliki laserasi jalan lahir dan pendarahan normal.

Akselerasi persalinan dengan drip oksitosin dapat beresiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum jika dalam akselerasi persalinan persalinan dilakukan pada situasi kandungan yang tidak menguntungkan. Pendarahan postpartum dalam akselerasi persalinan bisa disebabkan karena obat yang digunakan untuk akselerasi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot Rahim dan juga faktor kelelahan pada otot myometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta mungkin postpartum hemorrhage. Faktor keberhasilan akselerasi persalinan dengan drip oksitosin juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu paritas, umur ibu dan umur kehamilan. (27)

Memberikan ibu obat Amoksilin sebanyak 1x500mg, Fe 1 tablet, dan paracetamol 1x500 mg. Setelah itu dilakukan pemantauan kala IV yang terlampir di partograf. Pemberian obat diatas sebagai antibiotic, penambah darah, dan pereda rasa nyeri.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Faktor pendukung dalam keberhasilan menulis LTA adalah adanya komunikasi yang baik dengan pembimbing lahan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima dan memberikan informasi, serta terbuka dalam menerima semua asuhan. Faktor penghambat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini adalah: sulit mengatur waktu ketika sedang dinas dan sulit untuk menyesuaikan jadwal untuk konsultasi dengan praktik klinik kebidanan 3.