BAB V
PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny D mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 01 Maret 2021, TP : 14 Februari 2022 usia kehamilan ibu saat ini menginjak usia 42 minggu. Ibu datang kerumah sakit atas rujukan dari bidan dikarenakan ibu sudah terdapat tanda-tanda inpartu sedangkan ibu sudah mulas sejak 2 hari yang lalu namun tidak ada kemajuan persalinan. Ibu merasa cemas dan takut, ibu khawatir dengan keadaannya dan juga keadaan bayinya. Ibu mengatakan memiliki riwayat kehamilan tua dan persalinan lama pada keluarganya sebelumnya.

Dari data riwayat kehamilan didapatkan bahwa ini adalah kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. hal ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Farahdiba didalam penelitiannya bahwa proporsi kejadian persalinan lama tinggi pada paritas 0 sehingga diharapkan ibu hamil dengan paritas 0 untuk mengurangi kekuatan otot dasar panggul ibu disarankan untuk mengikuti program senam hamil secara teratur yang dimulai pada saat usia kehamilan menginjak usia 22 minggu dan menjelang saat persalinan. Sedangkan pada ibu yang memiliki riwayat paritas lebih dari tiga dianjurkan untuk sering memeriksakan kehamilannya sehingga jika terdapat komplikasi dapat dideteksi lebih dini. Dan persalinan dianjurkan di fasilitas Kesehatan. rasa cemas yang dirasakan ibu juga berpengaruh dalam proses persalinan. [22]

Dari data subjektif didapatkan ibu merasakan takut dan cemas, takut karena terjadi suatu hal kepada bayinya dikarenakan bayinya belum juga lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Suwani yaitu Rasa takut dan sakit menimbulkan setres memicu adanya pengeluaran kelenjar adrenalin yang akhirnya mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke

rahim sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus menjadi tidak efisien dan usaha ibu yang sedikit sehingga dapat terjadinya partus lama. [23]

Hal tersebut di perkuat oleh pendapat Old yang mengatakan adanya disfungsional kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga dapat menghambat aktivitas uterus. Respon tersebut adalah bagian dalam komponen psikologis dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terjadinya gangguan proses persalinan. Aryasatiani (2005) dalam penelitiannya menemukan lebih dari 12 % ibu yang hendak melahirkan mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan pada saat proses persalinan terutama pada ibu yang sudah memiliki anak lebih dari satu dimana pengalaman saat-saat melahirkan dianggap hal yang paling menyakitkan dan tidak menyenangkan.[22]

Berdasarkan hasil prolehan hasil penelitian farahdiba tahun 2019 yang dilakukan terdapat adanya hubungan antara inersia uteri dengan kecemasan dan ketakutan ibu dalam menghadapi persalinan yang dimana akan mempengaruhi kerja kontraksi uterus menjadi melemah dan usaha ibu yang sedikit untuk mengejan sehingga hal ini dapat menyebabkan persalinan lama.[22]

B. Data Objektif

hasil pemeriksaan ibu didapatkan pada saat awal datang keruang ponek yaitu : pada tanggal 01 maret 2022 pukul 19.30 WIB ibu mengalami his 1 kali dalam 10 menit lamanya 10 detik dengan intensitas lemah, dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1 cm ketuban utuh. rencana pemasangan folley kateter pada pukul 20.10 WIB dengan tujuan untuk merangsang terjadinya pembukaan. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat didalam buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yaitu kateter folley merupakan alternative lain disamping pemberian prostaglandin untuk mematangkan serviks dan induksi persalinan.

Pada pukul 08.32 WIB his bertambah menjadi 2 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik. Pada pukul 09.40 folley lepas dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan

pembukaan 3 cm ketuban utuh presentasi kepala keadaan janin dan ibu baik. Kemudian pada pukul 09.45 WIB his melemah menjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Hal ini sesuai dengan teori didalam buku Obstetri patologi yang dikemukan oleh Sulaiman didalam bukunya bahwa definisi inersia uteri Primer, terjadi pada awal fase laten sejak mulainya tanda persalinan telah terjadi his yang tidak adekuat.[5]

His adalah indikasi mulainya persalinan yang normalnya his bersifat semakin sering semakin lama, semakin kuat, dan intensitasnya akan semakin sering. sehingga dapat disimpulkan bahwa inersia uteri yaitu ditemukannya his yang tidak adekuat his tidak sesuai dengan teori yaitu dimana normalnya his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-50 detik. Yang kemudian menyebabkan terjadinya persalinan lama karena tidak adanya kemajuan persalinan.[5]

C. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Maka dapat ditegakkan analisa bahwa Ny. D usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 42 minggu dengan Inersia uteri Primer, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bidan yaitu memotivasi ibu, serta mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar ibu menjadi tenang dan tidak takut menghadapi persalinan.

Penatalaksanaan kedua hasil kolaborasi dengan dokter yang berdasarkan hasil pemeriksaan bishop score <5 dilakukan pemasangan volley kateter. Kateter foley merupakan alternative lain disamping pemberian prostaglandin untuk mematangkan serviks dan induksi persalinan. [16]

Penatalaksanaann selanjutnya yaitu dilakukan akselerasi persalinan berdasarkan kolaborasi dengan Dr. SPOG karna tidak adanya penyulit seperti kelainan mal presentasi, ataupun panggul sempit, maka dilakukan akselerasi dengan obat uterotonika (5 IU oksitosin) yang didrip

dengan menggunakan cairan dektrose 500 ml dengan tetesan 20 per menit. Tindakan ini sesuai dengan teori yang dituliskan didalam buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal, bahwa pada kasus inersia uteri dapat diberikan Infus oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose (atau garam fisiologik) mulai dengan 10 tetes per 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. Sedangkan berdasarkan SOP rumah sakit infus diberikan sebanyak 20 tetes permenit.

Setelah induksi terpasang pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan, dan dituliskan dalam lembar patograf. Berdasarkan advice dokter jika his tidak mengalami perbaikan juga maka akan dilakukan tindakan operasi Caesar. Hasil pemantauan setiap 30 menit didapatkan hasil his mengalami perbaikan menjadi adekuat, dan kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu serta janinpun dalam batasan normal.[16]

Selama asuhan persalinan ini, pasien di berikan asupan nutrisi dan cairan yang mudah di cerna dan megnandung kalori tinggi untuk mencegah lemas dan tidak bertenaga , hal ini sangat pentings pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat saleh dalam jurnal mengatakan persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin, namun selama ini kebutuhan nutrisi ibu tidak terlalu diperhitungkan sehingga tidak diketahui apakah kebutuhan nutrisi ibu telah tercukupi atau belum.

Makanan yang ideal untuk ibu bersalin harus memiliki kualitas homogen, cairan atau semi padat, mengandung iso osmotik, pH netral, suhu netral, tinggi karbohidrat, tinggi kalori, rendah lemak, rendah residu dan lezat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan di Puskesmas Sikumana.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan metode survey terhadap jenis dan jumlah asupan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama kala 1, 2, 3 dan 4 persalinan. Hasil penelitia saleh tahun 2022 menunjukkan makanan yang dikonsumsi ibu selama persalinan adalah nasi, sayur, dan lauk. Sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh. Adanya pemberian informasi tentang pentingnya pemenuhan hidrasi (makan dan minum) kepada ibu sejak kehamilan sangat dianjurkan sehingga pengetahuan dan pemahaman ibu bersalin baik.[24]

Memberikan dukungan support emosional pada ibu sangat penting dilakukan pada saat bersalin yakni dengan menghadirkan orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama proses persalinan. Ibu merasakan cemas dan takut menghadapi persalinan maka dari itu pentingnya support keluarga dan bidan. Hal ini sesuai dengan pendapat dalam jurnal penelitian Missiyati tahun 2015 yang menyatakan bahwa keluarga sebagai tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu ibu untuk mengatur emosi ibu memberi ketenangan.[25]

A. Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat

Faktor pendukung dalam memberikan asuhan adalah antara lain adanya kerjasama yang baik dan keterbukaan dari Nn.D dan keluarga. Dukungan, bimbingan dan kerjasama yang baik dari bidan yang ada di RSUD Sekarwangi Faktor penghambat dalam memberikan asuhan kepada Nn.D ini tidak ditemukannya faktor penghambat yang berarti karena semua pihak membantu berjalannya asuhan kebidanan ini.