

Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Inpartu Kala I dengan Inersia Uteri Primer

Suharmi Suharmi^{1*}, Evayanti Evayanti²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene^{1,2}

*e-mail : suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com

Diterima Redaksi: 30-06-2023; Selesai Revisi: 17-7-2023; Diterbitkan Online: 18-7-2023

Abstrak

Latar Belakang: Dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin, penolong dituntut lebih waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah/penyulit. Salah satu faktor penentu dalam proses persalinan yang tidak boleh diabaikan yakni His atau kontraksi uterus. Adanya kontraksi uterus membantu kelancaran proses persalinan. Namun, terkadang kontraksi terjadi kurang kuat atau tidak teratur sehingga tidak dapat mendorong janin lahir pada waktunya. Inersia Uteri merupakan keadaan ini menunjukkan kontraksi rahim melemah. Jika terjadi persalinan lama yaitu kala I lebih dari 13 jam pada primigravida atau kala I lebih dari 7 jam pada multigravida, maka dimungkinkan adanya inersia uteri atau inkoordinasi kontraksi rahim. **Tujuan:** penelitian ini dilakukan untuk menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di RSUD Haji Makassar. **Metode :** Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. **Hasil:** Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. "B" Kala I dengan Inersia uteri (berlangsung ± 17 jam). Pada pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) ke-6 pembukaan lengkap. Kala II berlangsung ± 25 menit, kala III berlangsung ± 10 menit. Pada kala IV dilakukan pemantauan dimana keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas. **Kesimpulan:** Bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Inersia, Uteri, Persalinan, Inpartu

Pendahuluan

Kematian maternal telah lama digunakan sebagai indikator penting yang memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan wanita yang berhubungan dengan perilaku reproduksi. Kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatatkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 sebanyak 183 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal tersebut jauh lebih tinggi dibanding AKI negara jiran, salah satunya negara Malaysia yakni 20 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi bukan hanya karena terlambat datang pemeriksaan atau terlambat mendapat penanganan. Tingginya AKI di Indonesia dikarenakan oleh banyak faktor, mulai dari prahamil, masa hamil, persalinan, hingga masa nifas.

Dalam masa Persalinan, inpartu dapat berlangsung secara normal maupun abnormal. Tingginya AKI akibat komplikasi dalam masa persalinan seperti perdarahan berkisar 40-60%, preeklampsia dan infeksi jalan lahir sekitar 20-30%, dan persalinan lama berkisar 35% dari total AKI ibu. (Ernawati. dkk, 2022). Kemajuan persalinan dinilai dari kemajuan pembukaan serviks, kemajuan turunnya bagian terendah janin, dan bila janin sudah sampai di bidang Hodge III atau lebih rendah dinilai dari ada atau tidak adanya putaran paksi dalam. Dalam pemantauan kemajuan persalinan, ketiga sifat di atas perlu dinilai secara objektif dengan melakukan penilaian secara manual, yaitu melakukan palpasi abdomen sekurang-kurangnya selama 10 menit. His (The Partograph, WHO, 1988) menyatakan bahwa His adekuat bila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya > 40 detik. (Sulaiman Sastrawinata. S, dkk. 2004)

Inersia Uteri adalah salah satu komplikasi dalam persalinan yang biasa terjadi, dimana terjadi pemanjangan fase laten atau fase aktif atau bahkan kedua-duanya dari kala pembukaan. Penyebab Inersia uteri antara lain penggunaan analgetik terlalu cepat, kesempitan panggul, kelainan posisi bahkan adanya rasa takut dari ibu. Dalam obstetri modern, partus lama dengan kelelahan ibu, tidak boleh terjadi. Di Indonesia, inersia uteri karena kelelahan masih sering terjadi karena persalinan berlangsung di Luar rumah sakit dan tidak dipimpin oleh tenaga kesehatan terlatih. Klasifikasi inersia ada 2 yakni inersia uteri Hipotonis (Kontraksi Terkoordinasi, tetapi lemah) dan Inersia uteri hipertonis (Kontraksi tidak terkoordinasi). Jika terjadi persalinan lama, yaitu kala I lebih dari 13 jam pada kehamilan pertama (*primigravida*) atau kala I lebih dari 7 jam pada kehamilan kedua atau lebih (*multigravida*), dimungkinkan adanya inersia uteri. (Kasdu, 2007)

Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa his sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan sehingga pada kejadian partus lama banyak disebabkan oleh kelainan his atau his yang tidak adekuat. Partus lama mempunyai dampak yang bahaya bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, petugas kesehatan atau bidan mempunyai peranan penting dalam mengurangi kejadian tersebut. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital secara intensif mulai dari hamil sampai bersalin dan pimpinan persalinan yang tepat maka resiko terjadinya partus lama dapat diminimalkan. (Siantar RL dan Rostianingsih D, 2021)

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan mengumpulkan data asuhan kebidanan dengan inersia uteri. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. "B" di RSUD Haji Makassar pada tanggal 11 Januari 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer melalui pengkajian dan pemantauan selama proses persalinan. Selain data primer, peneliti juga mengumpulkan data sekunder dari dokumen (Berkas Pasien). Kemudian asuhan kebidanan pada persalinan dianalisa dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil

Peneliti mulai melakukan pengumpulan data mulai pukul 18.00 WITA, dengan mempelajari data-data pasien di catatan Rekam medis Pasien (Buku LES) sambil mengobservasi pasien. Pasien (Primigravida) masuk rumah sakit tanggal 11 Januari 2023 pukul 06.00 WITA dengan keluhan nyeri tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak pukul 00.30 WITA. Hasil pemeriksaan fisik: TTV dalam batas normal, DJJ Normal, Bergerak dalam panggul (BDP), presentase kepala, his 2x10 menit dengan durasi 10-20detik. Pada VT I (pukul 06.00 oleh bidan yang bertugas) di peroleh hasil inpartu kala I fase laten (pembukaan 3 cm), Hodge I. Selanjutnya dilakukan VT tiap 4 jam berturut-turut pada pukul 10.00 (belum ada perubahan), pukul 14.00 (belum ada perubahan kecuali pembukaan 4 cm / Fase aktif). Pukul 18.00 (pembukaan 7 cm, Hodge 2). Tindakan kolaborasi dengan dokter obgyn berupa pemberian induksi Oksitosin 5 IU dalam larutan cairan RL 500 ml dengan dosis awal 8 tetes/menit setiap 15 menit dinaikkan. selanjutnya dinaikkan menjadi 12 tetes /menit pada pukul 18.00 WITA sesuai instruksi dokter. Pada pukul 22.00 WITA pembukaan lengkap. Selanjutnya bayi lahir spontan pukul 22.25 WITA

Pembahasan

Penelitian ini merupakan studi kasus tentang persalinan dengan inersia uteri. Prawirohardjo. S (2006) menyatakan bahwa inersia uteri merupakan keadaan dimana his bersifat biasa saja, fundus uteri berkontraksi lebih singkat dan jarang dari seharusnya. Keadaan pasien biasanya baik, rasa nyeri tidak seberapa. Lebih lanjut Prawirohardjo menyatakan bahwa selama ketuban masih utuh, umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun janinnya, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama. Menurut Wike, terdapat hubungan signifikan inersia uteri dengan persalinan lama. Timbulnya his merupakan indikasi mulainya persalinan, jika 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 dan penurunan janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. “B” G1P0A0 dengan inertia uteri. Hamil pertama kali dan belum pernah keguguran. Ibu masuk RS dengan mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah. Dan setelah dilakukan pemantauan sesuai dengan teori dan beberapa hasil penelitian maka kondisi Ny “B” dapat dikatakan inersia uteri.

Setelah didiagnosis inersia uteri, maka keadaan serviks, presentasi, turunnya bagian terendah janin, posisi janin serta keadaan panggul harus diperiksa. Kemudian rencana asuhan disusun untuk menghadapi persalinan lama. Tindakan sederhana kadang-kadang menyebabkan his menjadi kuat, dan selanjutnya persalinan menjadi lancar. Pemberian oksitocin 5 IU ke dalam cairan infus yang perlahan-lahan tetesannya dapat dinaikkan sesuai instruksi dokter. Bila infus oksitosin (induksi persalinan) diberikan, maka pasien harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. (Prawirohardjo S, 2006)

Pada kasus Ny “B” sesuai instruksi dokter, telah dilakukan pemberian oksitosin 5 IU dengan dosis awal 8 tetes per menit, kemudian dipantau setiap 15 menit dan dinaikkan menjadi 12 tetes permenit pada pukul 18.00. hal tersebut telah sejalan dengan teori penanganan persalinan lama akibat inersia uteri. Sehingga Ny “B” dapat melahirkan bayinya secara spontan pukul 22.25 WITA

Simpulan

1. Dari hasil pengkajian pada Ny “B” didapatkan bahwa pasien masuk Rumah sakit dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
2. Diagnosa Ny “B” ditegakkan berdasarkan adanya kekuatan his yang kurang bagus untuk melakukan pembukaan dan penurunan kepala janin, disini kekuatan his lemah, kontraksi lebih kuat dan lebih dulu daripada bagian lainnya, dan frekuensinya jarang. His yang seperti ini dinamakan inersia uteri.
3. Pada Ny “B” masalah yang mungkin terjadi adalah persalinan akan menjadi lama, bagi ibu akan mengalami kelelahan, dehidrasi, dan infeksi dan bagi janin akan terjadi gawat janin, jika tidak ditangani secara cepat dan tepat.
4. Pada Ny “B” dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk memperbaiki kekuatan his supaya dapat melakukan pembukaan serviks dan penurunan. Kolaborasi dalam hal ini berupa instruksi induksi persalinan (pemberian oksitocin)
5. Rencana tindakan yang disusun pada Ny “B” bertujuan agar persalinan menjadi normal kembali dan his dapat melakukan pembukaan serviks dan memberikan infus oksitosin 5 IU dengan 8 tetes/menit dan dinaikkan 4-8 tetes setiap 15 menit.
6. Tindakan yang dilakukan bertujuan agar rencana yang dilakukan tercapai dengan adanya kerja sama antara bidan, dokter dan petugas lainnya agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.
7. Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk melihat apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Dan hasil pemantauan, didapatkan bahwa tindakan yang dilakukan pada Ny “B” berhasil dan terlaksana dengan baik serta mencapai tujuan yang diinginkan yaitu his yang kurang adekuat akhirnya menjadi adekuat dan pembukaan pun dapat terjadi , selanjutnya bayi lahir spontan pukul 22.25 WITA.

Referensi

- Eniyati, Sholihah A. (2013) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Patologi*. Pustaka Pelajar Yogyakarta
- Ernawati, dkk (2022) *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama persalinan dan Nifas*. CV Rena Cipta Mandiri. Malang
- Fauziah dan Yulia. (2014) *Obsetri Patologi*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Kasdu. D (2007) *Solusi Problem persalinan*. Puspa Swara. Jakarta
- Kuswanti. I dan Melina. F (2014) *Askeb II Persalinan*. Pustaka Pelajar. Jakarta
- Nurasiah. A, Rukmawati. A, Badriah. DL. (2012) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama. Bandung
- Prawirohardjo. S (2006) *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka- Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP). Jakarta
- Sastrawinata. S, dkk (2015) *Ilmu kesehatan reproduksi:Obstetri Patologi*. EGC. Jakarta
- Siantar. RL dan Rostianingsih. D (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri. Malang
- Walyani. ES, Purwoastuti. TE (2015) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta
- Yeyeh Al, Yulianti. L (2013) *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4*. TransInfo Media. Jakarta