

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan Ibu Hamil dengan Letak Sungsang” yang dilaksanakan pada 28 Juli – 1 Agustus 2012 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengumpulan Data dasar

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli sampai 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya didapatkan pasien ibu hamil dengan letak sungsang datang dengan keluhan terasa sesak seperti ada desakan di perut bagian atas dan gerakan janin banyak terasa pada perut bagian bawah, ibu mempunyai riwayat kehamilan kembar pada ibu pasien, pada pemeriksaan fisik di bagian abdomen dari palpasi teraba bulat, keras, dan melenting pada fundusnya dan teraba bulat, tidak melenting, dan lunak pada bagian bawah perut ibu. Dari auskultasi DJJ terdengar paling jelas di bagian kanan atas perut ibu. Klien tidak berkenan untuk dilakukan USG.

Menurut Asrinah (2010), pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan

klien secara lengkap dan akurat yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Menurut Feryanto (2011), pada pemeriksaan USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin.

Dari hasil pengamatan ada perbedaan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Setelah di pahami seharusnya pengkajian harus dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien kehamilan letak sungsang. Pada pemeriksaan USG belum dilakukan karena ibu menolak untuk dilakukan USG pada kehamilan sekarang karena faktor ekonomi dan USGnya akan dilakukan saat usia kehamilannya sudah 8 bulan. Padahal secara teori pemeriksaan USG itu penting untuk pemeriksaan penunjang yang menyebabkan bisa memastikan janin dalam kondisi letak sungsang.

4.2 Interpretasi data dasar

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 28 Juli – 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada. Pada kasus pasien dengan kehamilan letak sungsang ditemukan diagnosa GIP00000 usia kehamilan 28 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak

sungsang o, intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Pasien tampak cemas dengan kehamilannya sehingga diberikan dukungan moril pada ibu.

Menurut Muslihatin (2009), langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Menurut Irmansyah (2009), Bagi ibu yang kehamilannya mengalami letak sungsang akan merasakan kekhawatiran pada janinnya. Setelah usia kehamilan 7-8 bulan, ibu akan merasakan gerakan janin lebih banyak di atas pusar dan bagian yang keras (kepala janin) mendesak tulang iga ibu hingga menimbulkan rahim sesak atau tertekan.

Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

4.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli – 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya masalah potensial pada kehamilan dengan letak sungsang pada usia kehamilan 28-29 minggu tidak ditemukan masalah potensial.

Menurut Feryanto (2011), dijelaskan masalah potensial yang akan terjadi pada kehamilan letak sungsang diantaranya pada ibu akan mengalami ketuban pecah dini sedangkan pada janin akan menyebabkan penumbungan tali pusat.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya, dalam hal ini tidak diketahui masalah potensial yang akan terjadi karena ibu tidak mau dilakukan USG untuk mengetahui penyebab letak sungsang.

4.4 Menetapkan kebutuhan tindakan Segera

Berdasarkan hasil pengkajian di RS. Muhammadiyah Surabaya tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 didapatkan pada kehamilan 28 minggu tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Mengingat usia kehamilan ibu yang masih 28 minggu hanya diberikan penatalaksanaan dengan posisi knee chest. Kemungkinan dengan posisi knee chest pada usia kehamilan yang masih muda letak janin dapat berputar. Namun pada kasus Ny."Y" ini diharapkan kehamilannya dengan letak sungsang tidak sampai aterm. Apabila kehamilannya tetap letak sungsang sampai aterm perlu dilakukan identifikasi kebutuhan segera yaitu berkolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk tindakan selanjutnya (USG dan knee chest) agar letak janin menjadi letak kepala.

Menurut Manuaba (2008), Pada usia kehamilan sekitar 7-7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi knee chest 3-4 kali per hari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala

turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 di RS. Muhammadiyah Surabaya, kebutuhan tindakan segera akan dilakukan apabila terjadi kegawatdaruratan seperti panggul sempit, adanya plasenta previa, bagian terendah (bokong) sudah masuk PAP, yaitu dengan melakukan persalinan SC dan melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn. Sedangkan pada kasus nyata tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

4.5 Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian di RS. Muhammadiyah Surabaya tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012, Intervensi yang dilakukan untuk kehamilan letak sungsang ini diantaranya menganjurkan posisi menungging serta melakukan USG untuk mengetahui posisi janin dan penyebab letak sungsang.

Menurut Manuaba (2008), Pada usia kehamilan sekitar 7-7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi knee chest 3-4 kali per hari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul. Versi luar untuk letak sungsang dilakukan dengan pertimbangan masih mungkin dilakukan dengan syarat saat usia kehamilan sekitar 35-36 minggu, masih mudah dilakukan karena air ketuban masih banyak, dan bagian bawah belum masuk PAP.

Kontraindikasi untuk dilakukan versi luar diantaranya riwayat obstetrik buruk, hipertensi, kehamilan ganda, terdapat keadaan hidramnion, hidrosefalus, anamnesis menunjukkan perdarahan.

Dari hasil pengkajian di RS.Muhammadiyah Surabaya tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk melakukan posisi sujud (*knee chest*) karena usia kehamilannya 28 minggu. Dan sebelum 34 minggu janin dapat memutar sendiri.

4.6 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di RS. Muhammadiyah pada tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 pelaksanaan pada kehamilan letak sungsang yaitu dengan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dengan palpasi dan auskultasi. Penanganan pada kehamilan letak sungsang ibu dianjurkan untuk melakukan posisi menungging (*knee chest*). Posisi *knee chest* dilakukan 3-4 kali per hari selama 5 menit.

Menurut Manuaba (2008) pada pelaksanaan untuk kehamilan letak sungsang dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk posisi *knee chest*. Posisi *knee chest* dilakukan 3-4 kali per hari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di RS.Muhammadiyah ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Pada pelaksanaan penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk melakukan posisi sujud (*knee*

chest). Posisi sujud dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan kelainan letak. Posisi ini mudah dilakukan dan tanpa biaya. Posisi knee chest menurut teori 3-4 kali per hari selama 15 menit dan pada tinjauan kasus selama 5 menit.

4.7 Evaluasi

Berdasarkan evaluasi selama pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah tanggal 28 Juli- 1 Agustus 2012 didapatkan ibu hamil dengan letak sungsang yaitu Ibu mengatakan terasa sesak. Hal tersebut dirasakan oleh ibu apabila tidur terlentang dan duduk terlalu lama. Sesak tersebut dirasakan seperti ada desakan di bagian atas perut ibu. Sesak yang dirasakan tidak terlalu lama kira-kira \pm 2-3 menit dan gerakan janin terasa lebih banyak di perut bagian bawah, keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 90/60 mmHg, Nadi : 84 x /menit, Suhu : 36,5 oC, RR : 20 x /menit.

Menurut Asrinah (2010) dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di RS. Muhammadiyah Surabaya menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas.

