

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas asuhan kebidanan pada ibu dengan kelainan letak sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya mengenai ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara fakta dilapangan dengan teori serta alternative tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilannya secara menyeluruh.

5.1 Kehamilan

5.1.1 Pengumpulan data dasar

Pada pola eliminasi ibu mengalami sering kencing ketika terasa gerakan janin pada perut bagian bawah. Berdasarkan pendapat Wiknjastro (1999) jarang dijumpai sering kencing pada TM 3, karena bagian terendah lebih lunak. Pada masa kehamilan keluhan sering kencing merupakan hal fisiologis akibat penekanan kepala pada kandung kemih, namun pada presentasi bokong penekanan pada bagian pelvik seperti kandung kemih berkurang sehingga keluhan sering kencing pun akan berkurang.

Total kenaikan berat badan ibu pada akhir kehamilan yaitu 13 kg. Berdasarkan pendapat Salmah (2006) perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir), total hanya 12,5 kg. Peningkatan berat badan ibu dikarenakan adanya dukungan dari keluarga yang memperhatikan pola konsumsi ibu, terbukti sejak kehamilan ibu mengalami peningkatan pola makan sehingga berat badan bertambah 13 kg terhitung dari selisih sebelum hamil hingga saat ini.

Pada hasil USG diketahui bagian kepala di fundus disertai 2x lilitan tali pusat. Berdasarkan pendapat Marmi (2012), pemeriksaan USG, foto rontgen, dan foto Sinar X: bayangan kepala di fundus. Adanya hasil pemeriksaan USG dengan penyulit berupa lilitan talipusat 2x dan mempunyai riwayat obstetri jelek pada kehamilan lalu (premature dan IUFD), sehingga intervensi persalinan ibu dipersiapkan *sectio cesarea* tanpa dilakukan persalinan percobaan secara manual.

Ibu melakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG tanpa melakukan pemeriksaan penunjang lainnya (TORCH). Berdasarkan pendapat Prawiroharjo (2008), pemeriksaan penunjang lainnya yaitu TORCH, penyakit ini sifatnya menular. Untuk mendeteksinya diadakan uji laboratorium untuk mengetahui IgG dan IgM nya terjangkit atau tidaknya. Hal ini perlu dilakukan karena ibu memiliki riwayat pernah bekerja di sarang burung. Unggas (burung) merupakan salah satu penyebab infeksi TORCH sehingga ibu beresiko tinggi terinfeksi TORCH. Dampak dari infeksi ini antara lain kelainan bawaan pada bayi, IUFD, kelahiran premature, dan lainnya. Salah satu faktor prediposisi kelainan letak sungsang yakni riwayat premature dan IUFD. Melihat riwayat kehamilan ibu dengan premature dan IUFD, kemungkinan hal ini yang menyebabkan terjadinya letak sungsang pada kehamilannya. Deteksi TORCH tidak hanya dilakukan pada ibu yang beresiko tinggi terjangkit infeksi ini, sebaiknya bagi semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan sehingga dapat terdeteksi dini dan meminimalkan resiko pada kehamilan.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada masa hamil dengan letak sungsang didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori yaitu pada

eliminasi, antropometri (berat badan ibu), hasil pemeriksaan penunjang (USG), dan pemeriksaan penunjang lainnya (TORCH).

5.1.2 Interpretasi data dasar

Pada hasil diagnosa terdapat lilitan tali pusat. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2010) hasil diagnosa G...PAPIAH Usia Kehamilan 28 - >38 minggu, hidup, tunggal, presentasi bokong, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Hal ini dikarenakan pada kehamilan ibu memiliki penyulit yaitu lilitan tali pusat yang dapat diketahui dari hasil USG yang pernah dilakukan dan diagnosa ini menjadi pertimbangan dokter untuk tindakan selanjutnya. Berdasarkan pernyataan tersebut disimpulkan terdapat kesenjangan antara kenyataan dan teori pada diagnosa.

5.1.3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada kasus ibu tidak mengalami plasenta previa, kelainan uterus dan tumor pelvis. Menurut teori Irmawati dkk (2010) masalah potensial yang terjadi yaitu plasenta previa, kelainan uterus dan tumor pelvis dan menurut Manuaba (2010) potensial terjadi perdarahan dan prolapsus tali pusat. Dari hasil USG menunjukkan letak corpus berada pada fundus sehingga tidak memungkinkan untuk potensial plasenta previa pada kasus ini, selain itu hasil USG juga tidak ada kelainan uterus dan tumor pelvis. Sehingga dari pernyataan tersebut didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang patologis (ibu dengan riwayat obstetric jelek dan kehamilan letak sungsang disertai lilitan tali pusat) sehingga

perlu penanganan yang lebih ketat, tepat dan cepat untuk mengantisipasi peningkatan mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun janin yaitu dengan kolaborasi dokter obgyn yang memiliki wewenang lebih pada kasus ini. Jadi berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan yang di lakukan pada masa kehamilan dengan letak sungsang ini tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.1.5 Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi).

Berdasarkan tindakan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yang di lakukan pada masa kehamilan dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan berdasarkan keadaan kehamilannya yang patologis ibu sudah di anjurkan dan dipersiapkan untuk persiapan persalinan.

5.1.6 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (implementasi).

Berdasarkan pelaksanaan langsung asuhan dengan efisiensi dan aman pada masa kehamilan dengan letak sungsang telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan pendapat Manuaba (1998), bila klien dengan letak sungsang dilakukan pertolongan dirumah sakit, klien diberikan KIE dan motifasi serta melakukan perjanjian tertulis dalam bentuk informed consent. Hal ini dikarenakan pentingnya dukungan dan motivasi bagi klien mempengaruhi faktor psikologi ibu dalam menghadapi tindakan selanjutnya dan kemungkinan komplikasi yang terjadi. Sedangkan informed consent yang dilakukan dapat sebagai bukti persetujuan akan tindakan yang akan dilakukan terhadap ibu sehingga terjadi akan terjalin komunikasi yang baik saat tindakan.

5.1.7 Evaluasi

Berdasarkan evaluasi pada masa kehamilan telah sesuai dengan yang diharapkan. Ibu telah memahami apa yang telah diinformasikan petugas baik mengenai keadaannya kesehatannya serta tindakan yang akan dilakukan.

5.2 Persalinan

5.2.1 Pengumpulan data dasar

Ibu mengalami cemas saat menghadapi persalinan dengan *sectio cesarea*. Berdasarkan pendapat Irmansyah (2009) ibu cemas dan khawatir menghadapi persalinan, hal ini dikarenakan adanya dampak psikologis ibu mengenai resiko persalinan sehingga persepsi ibu menjadi semakin emosional terhadap sesuatu yang akan dihadapi. Berdasarkan pendapat Manuaba (2012) persalinan letak sungsang transvaginal memerlukan evaluasi, misalnya terjadi terdapat letak sungsang berulang, riwayat persalinan yang buruk, lahir mati, sehingga perlu dilakukan tindakan persalinan seksio sesarea. Dan persalinan seksio sesarea pada letak sungsang tidak banyak menimbulkan trauma karena insisi dapat diperluas saat ekstraksi bokong atau kaki (Manuaba, 2012). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada masa persalinan dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.2.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa pada ibu GIII P1010 UK 37 Minggu pre operasi SC dengan letak sungsang. Berdasarkan diagnose pada ibu yaitu G... PAPIAH UK 36-38 minggu pre operasi SC dengan letak sungsang. Sebenarnya persalinan letak sungsang dapat dilahirkan secara normal jika tidak disertai adanya penyulit, sedangkan pada kasus ini terlihat adanya penyulit berupa lilitan tali pusat sehingga untuk

mengurangi AKI dan AKB pada persalinan dipersiapkan *sectio cesarea*. Berdasarkan interpretasi data dasar yang dilakukan pada masa persalinan dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.2.3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Berdasarkan diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya yang dilakukan pada masa persalinan dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan pada pasien SC rentan terjadi perdarahan pada bekas luka insisi pada saat atau sesudah persalinan.

5.2.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Asuhan yang telah diberikan tidak hanya dilakukan mandiri oleh bidan namun perlunya pemantauan lebih lanjut oleh dokter mengenai keadaan ibu dan terapi yang akan diberikan selanjutnya. Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan yang dilakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.2.5 Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi).

Pada kasus ini intervensi yang dilakukan langsung pada persalinan SC tanpa adanya usaha persalinan pervaginam. Pada teori menjelaskan akan dilakukan persalinan pervaginam dahulu, namun jika ada hambatan akan dilakukan persalinan perabdominal. Berdasarkan kondisi kehamilan ibu yang patologis dengan mempertimbangkan masalah penyerta berupa lilitan tali pusat maka harus dilakukan SC segera untuk mengantisipasi dan menurunkan mortalitas

dan morbiditas pada ibu dan janin. Sehingga dari pernyataan tersebut didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori

5.2.6 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (implementasi).

Persalinan pada ibu dilakukan segera dengan *sectio cesarea*. Berdasarkan pendapat Manuaba (2010), persalinan transvaginal memerlukan evaluasi seperti adanya riwayat persalinan buruk, terdapat letak sungsang berulang dan persalinan *section sesarea* pada letak sungsang tidak banyak menimbulkan trauma karena insisi dapat diperluas saat ekstraksi bokong atau kaki. Banyaknya prognosa dan komplikasi yang terjadi pada letak sungsang dan untuk mengantisipasi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin maka dilakukan penanganan yang tepat dan cepat yaitu dengan *sectio cesarea*. Sehingga hal ini telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

5.2.7 Evaluasi

Berdasarkan evaluasi pada masa bersalin didapatkan hasil keadaan kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi. Dan pada pelaksanaan tindakannya telah dilakukan sesuai protap pada pasien post SC.

5.3 Nifas post *section cesarea*

5.3.1 Pengumpulan data dasar

Keluhan ibu post SC yaitu nyeri luka jahitan operasi. Pada masa post operasi ini pasien tetap diberikan asuhan berupa pemeriksaan lebih lanjut baik pada TTV, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, output input dan sebagainya. Menurut Irmansyah (2009) terdapat nyeri luka jahitan operasi dikarenakan ibu masih dalam proses penyembuhan luka bekas operasi yang terjadi sejak hari pertama (fase substrat) hingga selanjutnya fase terakhir yaitu remodeling atau fase resorpsi atau

fase deferensiasi atau fase maturasi yang waktunya sulit ditentukan karena menyangkut karakter masing- masing individu. Sedangkan menurut Cunningham (2009) pada pasien diperiksa sedikitnya setiap jam selama 4 jam dan TTV selanjutnya dalam interval 4jam, kontraksi uterus: baik, keras, keluaran urine dan jumlah perdarahan, flatus, pemeriksaan laboratorium hematokrit, hal ini dilakukan untuk memantau lebih ketat keadaan umum ibu post SC. Sehingga berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.3.2 Interpretasi data dasar

Berdasarkan interpretasi data dasar yang di lakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan ibu dengan post SC memiliki diagnose PAPIAH post SC (waktu).

5.3.3 Diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan

Berdasarkan diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya yang di lakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan pada pasien post operasi rentan terjadi perdarahan, adanya reaksi dari analgetika yang belum hilang dan sebagainya.

5.3.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan yang di lakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan perlunya tindakan dan terapi lanjutan post SC.

5.3.5 Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan tindakan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yang dilakukan pada masa nifas dengan letak sungsang tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan protap tindakan post SC

5.3.6 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisiensi dan aman (implementasi)

Berdasarkan pelaksanaan langsung asuhan dengan efisiensi dan aman pada masa nifas telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien. Berdasarkan Manuaba (2012), tindakan *section sesarea* tetap menghadapi ibu pada trias komplikasi sehingga memerlukan observasi dengan tujuan agar dapat mendeteksi kejadiannya lebih dini. Hal ini dikarenakan pada pasien post SC perlu dilakukan perawatan sejak penanganan awal, pemeriksaan TTV, fluxus, flatus, kontraksi uterus, analgesia, mobilisasi dan lainnya hingga pasien sadar, pulih dan dapat diperbolehkan pulang bila telah diketahui tidak ada komplikasi yang terjadi

5.3.7 Evaluasi

Berdasarkan evaluasi pada masa nifas tidak terdapat komplikasi baik pada ibu dan bayi. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada hari ke-4 post SC. Dan pada saat kunjungan rumah keadaan ibu dan bayi juga baik. Ibu mampu melakukan aktifitas sendiri dan mampu melakukan perawatan pada bayi dengan baik.