

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Letak Lintang Usia Kehamilan 38 minggu di RSI Darus Syifa’ Surabaya” Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

5.1 Kehamilan

Pada kasus Ny. I didapatkan bahwa ibu tidak melakukan tes laboratorium selama kehamilan, dan pada skrining ibu hamil pada trimester tiga KSPR didapatkan skor 14.

Pada pemeriksaan, petugas menggunakan standar 10 T yaitu timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, TFU, terendah janin/presentasi dan tentukan DJJ Janin, imunisasi TT, tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara. Tes laboratorium selama kehamilan minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III.

Normal HB wanita adalah 11 gr %. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Winkjosastro,2007). Pada skrining skor poedji rochjati dengan jumlah skor > 12 merupakan KRST dan perawatan dilakukan oleh dokter serta rujukan harus di rumah sakit (Rochjati, 2007).

Pada kasus Ny. I yang masih dalam masa kehamilan Pemeriksaan HB harus dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin darah ibu tersebut dan pemeriksaan HB juga dilakukan untuk mengantisipasi adanya komplikasi pada ibu yang mungkin terjadi, sedangkan skrining pada ibu hamil dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak, namun pada kenyataanya pasien tersebut termasuk dalam kelompok resiko tinggi yaitu mempunyai riwayat keguguran dua kali dan hamil dalam keadaan posisi janin melintang, dimana sudah tertera kode etik bidan pada kewajiban bidan terhadap tugasnya yaitu setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, yang sudah diputuskan oleh menteri kesehatan RI nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart profesi bidan.

Pada kasus Ny. I di Rumah Sakit, didapatkan bahwa ibu tidak dilakukan skrining antenatal secara dini.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu hamil maupun janin yang di kandungnya berada dalam resiko kematian ataupun kesakitan selama kehamilan, persalinan maupun setelah kelahirannya (post partum). Angka kejadian kehamilan resiko tinggi kurang lebih 20% dari semua kehamilan. Pengenalan resiko tinggi ibu hamil dilakukan melalui skrinning atau deteksi dini adanya factor resiko secara proaktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat (ibu PKK, kader karang taruna, ibu hamil sendiri, suami dan keluarga). Kegiatan skrinning antenatal, melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Skrinning pertama dilakukan untuk memisahkan kelompok ibu hamil tanpa resiko dari kelompok faktor resiko. Resiko tinggi ibu hamil dengan faktor resikonya dapat diamati dan ditemukan sedini mungkin pada awal kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat dan merasa sehat. Kemudian pada setiap kontak dilakukan skrinning berulang, secara periodik berulang 6 kali selama kehamilan sampai hamil genap enam bulan. Skrinning pada ibu hamil dapat dituangkan pada kartu skor Poedji Rochyati dalam bentuk angka disebut SKOR, digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2,4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan resiko yang rendah, resiko menengah, dan resiko tinggi (Rochyati, 2003).

Pada kasus Ny. I pada pemeriksaan antenatal di rumah sakit seharusnya dilakukan skrinning secara dini pada ibu dan kehamilannya. Berdasarkan riwayat obstetri yang dialami ibu saat ini menunjukkan bahwa ibu adalah termasuk faktor

resiko tinggi pada kehamilan ke tiganya. Tujuan skrinning antenatal secara dini adalah melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan macam faktor resikonya, menemukan ibu resiko tinggi dengan pengertian kemungkinan terjadinya resiko kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya, member penyuluhan dalam bentuk komunikasi informasi edukasi (KIE), mengenai kondisi ibu dan janin kepada ibu hamil, suami dan keluarga, membantu untu memecahkan permasalahan yang ada dengan cara memberi informasi, adanya faktor resiko dan kelompok resiko pada ibu hamil, menentukan pengambilan keputusan oleh ibu hamil dan keluarganya.

5.2 Persalinan

Pada persalinan Ny. I didapatkan bahwa pasien menjalankan persalinan dengan dilakukan operasi sesar, persalinan tersebut sudah dianjurkan oleh dokter obgyn dan dilakukan persiapan pre op yang sesuai dengan protap/SOP pre op SC di rumah sakit, diantaranya adalah : Inform consent, puasa 6 jam, menyiapkan tim untuk operasi, melakukan tes laboratorium (DL, PCV, HBsAg, glukosa acak, Anti HIV), memasang infuse, observasi TTV, TFU, DJJ, memasang dower cateter, membersihkan daerah bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan, injeksi antibiotic, perlengkapan ibu dan bayi.

Menurut Oxorn (2010) operasi sesar dapat dipertimbangkan dari berbagai hal misalnya posisi bayi tetap melintang di kehamilan aterm, pada semua primigravida, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek. Beberapa persiapan pre op menurut hermawan (2011) diantaranya adalah : Persiapan kamar operasi, peralatan dan obat-obatan telah siap begitu juga dengan tim, Persiapan pasien

yaitu Menjelaskan pada pasien tentang prosedur operasi, Inform consent telah di tanda tangani oleh pihak keluarga, Daerah yang di insisi telah di bersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen), Pemeriksaan tanda tanda vital dan pengkajian, Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, gula darah dan HBsAg), Puasa 6 jam.

Pada kasus Ny. I dengan kelainan letak lintang operasi sesar memang sangat dianjurkan untuk kasus – kasus patologis yang memerlukan tindakan dan kolaborasi dengan dokter obgyn, karena dasar pertimbangan tertentu, pada kasus letak lintang komplikasi pasti ada jika dilahirkan secara normal misalnya pada ketuban pecah dini dan prolapsus tali pusat yang akan terjadi sewaktu – waktu pada persalinan normal.

5.3 Nifas

Pada kasus Ny, I didapatkan bahwa pasien post SC tidak dilakukan pemeriksaan pada bising usus dan pemeriksaan hematokrit.

Pada dasarnya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ke tiga (Hermawan, 2011). Pemeriksaan hematokrit dilakukan sehari setelah pembedahan mayor dan jika perdarahan berlanjut, di indikasikan untuk pemeriksaan ulang dan bila terdapat kehilangan darah atau bila terdapat oliguri atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia (G-Mundy dkk, 2005).

Pada kasus Ny. I pasien pos SC pemeriksaan bising usus sangat diperlukan dalam pemeriksaan fisik post SC, karena pemeriksaan bising usus merupakan dasar pertimbangan untuk menilai apakah saluran pencernaan sudah

mulai bekerja dengan baik atau belum. Sedangkan pada pemeriksaan hematokrit (HCT) merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan secara rutin pada pasien post SC untuk mengetahui tingkat presentasi volume darah, semakin tinggi presentasi hematokrit berarti konsentrasi darah semakin kental dan kemungkinan akan banyak plasma darah yang keluar dari pembuluh darah hingga dapat berlanjut pada kondisi syok hipovolemik.