

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan peneliti dalam mengambil data yang diperlukan. Lokasi penelitian ini yaitu PMB Emi Narimawati. PMB Emi Narimawati berlokasi di Jati Rt 04, Wonokromo, Kec. Pleret, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55791. PMB emi Narimawati merupakan Praktik Mandiri Bidan yang didirikan oleh ibu Emi Narimawati, S.ST.,Bdn.

B. Gambaran Umum Subjek

Studi kasus ini menggambarkan Pengaruh posisi knee-chest terhadap perubahan letak janin pada kehamilan sungsang dengan oligohidramnion. Berikut

Pada pengkajian Riwayat kehamilan saat ini, keadaan umum ibu baik dengan hasil pemeriksaan terahir janin dalam posisi letak sungsang. Ibu hamil dengan kehamilan sungsang akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah punggung dan akan merasakan Gerakan janin di bagian bawah. Hal tersebut dikarenakan pada kehamilan letak sungsang posisi ekstremitas janin berada dibagian bawah perut ibu.

Selama masa kehamilan, ibu telah menjalani pemeriksaan sebanyak 8 kali, terdiri dari satu kali pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas pada awal kehamilan, satu kali pemeriksaan USG oleh dokter, dan enam kali pemeriksaan oleh bidan. Jumlah kunjungan ini telah memenuhi standar minimal pelayanan antenatal, yaitu enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan anjuran minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga.

Kehamilan Ny. M merupakan kehamilan pertamanya dan ibu pada trimester pertama keluhan ibu seperti ibu hamil pada umumnya yaitu mual muntah dan nafsu makan berkurang, pada trimester II keluhan ibu sering keram tangan dan kaki, trimester ke III

C. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah mengumpulkan data dasar secara menyeluruh, mencakup informasi subjektif dan objektif. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menilai kondisi kesehatan, status kehamilan, faktor risiko yang mungkin ada, serta kebutuhan asuhan yang diperlukan.

Pada Ny. M, pengumpulan data dilakukan secara komprehensif. Dari hasil anamnesa, diketahui bahwa ibu merupakan primigravida G1P0A0Ah0 usia 26 tahun dengan pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan hasil posisi janin dalam keadaan sungsang di usia kehamilan 31 minggu TFU 21 cm dengan DJJ 133x/m. pemeriksaan leopold menunjukkan bagian fundus teraba keras dan bulat (kepala), sedangkan bagian terbawah adalah bokong janin. Posisi punggung di sisi kiri ibu. Hasil USG sebelumnya menunjukkan presentasi bokong. Aktivitas harian ibu cukup padat karena bekerja dari pukul 07.30 sampai 19.00 WIB dengan posisi duduk. Menurut penelitian oleh Inaya & Dahla (2023). Duduk dalam waktu yang terlalu lama dapat menyebabkan pemendekan pada otot PSOAS, yaitu sepasang otot panjang yang membentang dari tulang belakang lumbal hingga tulang paha. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri serta ketegangan pada dasar panggul, pinggul, dan tulang belakang. Selain itu, otot PSOAS berperan penting dalam membantu optimalisasi posisi janin. Ketegangan berlebihan pada otot ini dapat menghambat pelebaran panggul dan membatasi ruang pembukaan, sehingga berpotensi menjadi salah satu faktor penyebab janin tetap berada dalam posisi sungsang. Ny. M mendapatkan rujukan dari puskesmas Pleret karena usia pada usia kehamilan 35 minggu posisi janin masih dalam keadaan sungsang dan dilakukan USG dokter spesialis kandungan didapatkan hasil diagnose kehamilan dengan letak sungsang dan Oligohidramnion.

D. Interpretasi Data

Menurut Varney (2008) interpretasi data dasar merupakan proses menganalisis informasi subjektif yang telah dikumpulkan guna

mengidentifikasi kondisi ibu secara menyeluruh. Proses ini memungkinkan bidan untuk menarik Kesimpulan awal mengenai status Kesehatan, factor risik, dan kebutuhan asuhan kebidanan yang spesifik dan tepat sasaran.

Data menunjukan bahwa Ny. M saat ini pada kehamilan 35 minggu letak janin sungsang dengan hasil USG oligohidramnion. Menurut penelitian dari Meutiah, *et.al* (2020) persentasi tertinggi penyebab atau factor resiko kehamilan sungsang adalah Oligohidramnion 43,8%. Jumlah cairan ketuban berperan penting dalam memengaruhi pergerakan janin di dalam rahim. Volume ketuban yang rendah dapat membatasi gerakan janin, sedangkan cairan ketuban yang cukup memungkinkan janin bergerak lebih leluasa sehingga dapat menempati posisi yang optimal. (Renny.W.R 2019).

E. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial merupakan pernyataan yang muncul berdasarkan masalah yang telah teridentifikasi sebelumnya. Langkah ini penting dilakukan sebagai bentuk antisipasi dan, bila memungkinkan, pencegahan. Dengan mengenali masalah atau diagnosa potensial yang mungkin timbul dari kondisi yang sudah ada, tenaga kesehatan dapat merumuskan tindakan yang tepat guna mencegah atau menghindari terjadinya masalah maupun komplikasi lebih lanjut (Junisti et al., 2023) Pada Ny. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif pada Ny. M, usia 26 tahun, G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 35 minggu, ditemukan adanya letak janin sungsang disertai dengan indikasi oligohidramnion. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Persalinan dengan presentasi sungsang merupakan salah satu bentuk penyulit yang berisiko menimbulkan kematian janin. Kondisi ini terjadi akibat adanya malpresentasi, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lama (*partus lama*) bahkan berakhir dengan partus macet. (Oktapianti et al., 2024)

Oligohidramnion, yaitu kondisi berkurangnya volume cairan ketuban, dapat menyebabkan keterbatasan ruang gerak janin di dalam uterus (Renny.W.R 2019). Sehingga memperbesar kemungkinan janin tidak dapat

berputar ke posisi normal (presentasi kepala). Selain itu, oligohidramnion juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, hipoplasia paru, serta meningkatkan risiko lilitan tali pusat dan gawat janin intrauterin.

Dengan adanya kombinasi letak sungsang dan oligohidramnion, maka potensi persalinan tidak spontan pervaginam meningkat, dan ibu berisiko tinggi untuk menjalani persalinan dengan tindakan operatif (seksio sesarea) jika kondisi janin tidak berubah hingga cukup bulan. Risiko lain yang dapat muncul antara lain pecah ketuban dini, infeksi intrauterin, dan prolaps tali pusat, yang semuanya membutuhkan pemantauan ketat dan evaluasi berkala. Dengan demikian, diagnosa potensial pada kasus ini adalah: "Ibu hamil usia kehamilan 35 minggu dengan potensi persalinan tidak spontan pervaginam akibat letak janin melintang yang diperberat oleh kondisi oligohidramnion."

F. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, Ny. M usia 26 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 35 minggu mengalami kondisi kehamilan dengan letak janin sungsang yang disertai dengan oligohidramnion. Kedua kondisi ini merupakan faktor risiko yang dapat mempersulit proses persalinan secara normal. Salah satu intervensi non-farmakologis segera yang penting dilakukan adalah pemberian latihan posisi knee-chest. Intervensi ini bertujuan untuk membantu memperbaiki posisi janin yang masih melintang, dengan harapan janin dapat melakukan perputaran ke presentasi kepala (cephalic) sebelum usia kehamilan mencapai aterm. Maka dari itu, ibu membutuhkan kebutuhan segera berupa pemantauan ketat terhadap posisi janin dan volume cairan ketuban. Diperlukan pemeriksaan lanjutan berupa USG obstetri sesegera mungkin untuk mengevaluasi indeks cairan ketuban dan memastikan posisi janin secara akurat. Pemantauan kesejahteraan janin melalui penilaian gerakan janin dan DJJ juga menjadi prioritas.

Selain itu, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) harus segera dilakukan. Hal ini penting untuk menentukan tindak lanjut apakah diperlukan rawat inap, intervensi versi luar (ECV), atau perencanaan seksio sesarea elektif apabila posisi janin tidak berubah hingga usia kehamilan cukup bulan.

G. Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Setelah dilakukan pengkajian menyeluruh dan analisis data, maka dirumuskan perencanaan asuhan kebidanan terhadap Ny. M usia 26 tahun G1P0A0AH0 hamil 35 minggu dengan letak janin sungsang dan oligohidramnion. Perencanaan difokuskan untuk mengatasi kondisi letak sungsang dan mendukung kemungkinan perubahan posisi janin secara spontan sebelum kehamilan mencapai cukup bulan. Bidan merencanakan pemberian edukasi dan demonstrasi kepada ibu mengenai latihan posisi knee-chest yang dilakukan secara hati-hati, mengingat ibu juga mengalami oligohidramnion yang dapat membatasi gerakan janin. Latihan dianjurkan untuk dilakukan 2–3 kali dalam sehari selama sekitar 10–15 menit dengan pengawasan keluarga, serta dihentikan jika ibu mengalami keluhan seperti pusing, nyeri, atau gerakan janin berkurang. Selain itu, bidan juga merencanakan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk evaluasi lebih lanjut, pemeriksaan USG terkini, dan pertimbangan tatalaksana selanjutnya apakah perlu direncanakan seksio sesarea. Bidan juga merencanakan pemantauan gerakan janin secara mandiri oleh ibu, anjuran istirahat dengan posisi miring kiri, serta peningkatan asupan cairan dan gizi. Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III diberikan kepada ibu hamil sebagai upaya agar ibu mampu mengenali kondisi yang memerlukan pertolongan segera. Semua intervensi direncanakan agar ibu dan janin dapat menjalani masa kehamilan hingga aterm dengan kondisi yang optimal dan aman.

H. Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. M usia 26 tahun G1P0A0AH0 hamil 35 minggu dengan letak janin sungsang dan oligohidramnion adalah sebagai berikut:

1. Memberikan edukasi kepada Ny. M dan suami mengenai kondisi kehamilan saat ini, yaitu letak janin melintang dan oligohidramnion, serta risiko yang dapat ditimbulkan jika posisi janin tidak berubah hingga cukup bulan.
2. Mendemonstrasikan latihan posisi knee-chest oleh peneliti yang berkolaborasi dengan instruktur dari bidan PMB Emi Narimawati, dan membimbing ibu untuk melakukan latihan dengan benar. Latihan dianjurkan dilakukan 5 kali sehari selama 10–15 menit dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu. Latihan dihentikan apabila ibu merasakan pusing, nyeri, atau penurunan gerakan janin.
3. Mengajarkan yoga hamil ringan, dilakukan yoga satu sekuen bersama peneliti dan instruktur selama kurang lebih satu jam, khususnya gerakan peregangan panggul, knee-chest, dan latihan pernapasan yang aman dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu. Yoga dilakukan dengan panduan dari instruktur terpercaya. Ibu hamil dengan posisi sungsang di anjurkan melakukan Gerakan yoga knee-chest dirumah yang telah diajarkan oleh instruktur dan aman dilakukan mandiri selama 2 minggu.
4. Menyarankan pemantauan gerakan janin setiap hari oleh ibu, dengan catatan minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam. Bila gerakan janin dirasakan berkurang, ibu diinstruksikan segera datang ke fasilitas kesehatan.
5. Memberikan konseling tentang istirahat cukup, posisi tidur miring kiri, dan pentingnya menjaga asupan cairan serta nutrisi yang seimbang untuk mendukung kesejahteraan janin dan mencegah komplikasi.
6. Mengajarkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir, pecah ketuban dini, dan tidak adanya gerakan janin.

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (SpOG) untuk evaluasi lebih lanjut dengan USG, penilaian kondisi cairan ketuban, dan penentuan tatalaksana selanjutnya, apakah memungkinkan dilakukan versi luar atau direncanakan seksio sesarea.
8. Mencatat seluruh tindakan dan edukasi yang diberikan dalam rekam medis dan buku KIA, serta menjadwalkan kunjungan ulang dalam waktu 3–5 hari atau lebih cepat bila terdapat keluhan atau perubahan kondisi.

I. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Setelah dilakukan intervensi berupa latihan posisi knee-chest secara rutin selama 5 hari berturut-turut, hasil evaluasi menunjukkan bahwa posisi janin Ny. M tetap dalam presentasi sungsang. Ibu telah melaksanakan latihan sesuai anjuran, sebanyak 2–3 kali bahkan 5 kali per hari selama 10–15 menit dan tidak mengalami keluhan yang mengganggu selama melakukan latihan.

Menurut Dinda et al. (2021), penerapan posisi knee-chest bermanfaat dalam mencegah terjadinya persalinan dengan presentasi sungsang. Posisi ini juga dapat membantu mengubah letak janin dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Sejalan dengan penelitian (Faulina & Masri. 2024) Senam knee-chest terbukti memiliki efektivitas dalam membantu perbaikan posisi janin pada ibu hamil dengan presentasi sungsang.

Dalam penelitian ini bukan disebabkan oleh ketidakefektifan latihan knee-chest, tetapi lebih disebabkan oleh faktor oligohidramnion yang dialami ibu. Cairan ketuban yang minimal menyebabkan ruang gerak janin menjadi sangat terbatas, sehingga meskipun dilakukan knee-chest secara optimal, janin tidak memiliki cukup ruang untuk memutar ke posisi kepala. Menurut Sianipar (2018), penatalaksanaan pada kasus oligohidramnion dapat dilakukan melalui beberapa upaya, antara lain dengan tirah baring, pemberian hidrasi yang adekuat, serta perbaikan status nutrisi ibu hamil. Selain itu, diperlukan pemantauan kesejahteraan janin melalui perhitungan pergerakan janin, pemeriksaan USG untuk menilai volume cairan amnion,

dan pada kondisi tertentu dapat dilakukan tindakan amnioinfusi sebagai intervensi medis.

Dengan demikian, latihan knee-chest dianggap sudah sesuai prosedur dan indikasi, namun keterbatasan ruang gerak akibat oligohidramnion menjadi hambatan utama dalam keberhasilan perubahan posisi janin. Ibu kemudian dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis kandungan. Berdasarkan hasil evaluasi medis, dokter menyarankan persalinan dilakukan melalui seksio sesarea karena posisi janin masih sungsang dan jumlah air ketuban yang terbatas meningkatkan risiko jika persalinan berlangsung pervaginam. Edukasi dan dukungan psikologis tetap diberikan agar ibu dan keluarga dapat menerima keputusan tersebut dengan tenang dan tetap berperan aktif dalam proses persalinan yang direncanakan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA