

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "N" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "N" yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2019 sampai tanggal 29 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 6 hari sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "N" usia 32 tahun di PMB Agnes Ernawati.

4.1 Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh Ny "N" tidak mengalami CPD. Pada riwayat kehamilan sebelumnya ibu mengalami abortus 2 kali karena ibu terlalu khawatir atau takut sehingga mengalami stress. Menurut Malpas dan Eastman kemungkinan terjadinya abortus lagi pada seorang wanita yaitu 73% dan 83,6%. Sedangkan menurut Warton dan Llewellyn Jones memberi prognosis yang lebih baik, yaitu 25,9% dan 39%. (Wiknjosastro,2007). Dan pada persalinan sebelumnya ibu melakukan persalinan secara sesar karena ibu salah dalam metode meneran yang baik sehingga pada saat akan dilakukan persalinan secara normal akan memakan waktu yang sangat lama. Sehingga dalam keputusan terakhir dokter menyarankan untuk melakukan persalinan secara sesar. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tinggi badan pendek (,145 cm) dalam kehamilan dengan keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan yang diakibatkan oleh panggul sempit atau *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Ditunjukkan dalam data sebelumnya pasien tidak mengalami CPD dalam kehamilan. Dalam persalinan sebelumnya dilakukan persalinan secara sesar karena ibu salah dalam melakukan meneran yang baik sehingga dalam saat akan dilakukan persalinan secara normal terhambat. Sehingga dokter menganjurkan untuk melakukan persalinan secara sesar.

Data pemeriksaan pada Antenatal Care Terpadu yang dilakukan oleh Ny "N" dengan kehamilan tinggi badan pendek di PMB Agnes Ernawati Ketawang. Berdasarkan data KSPR yang diperoleh dari Ny "N" saat melakukan ANC Terpadu yaitu dengan angka 18. Menunjukkan bahwa Ny "N" termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi. Karena dihitung dari skor awal ibu hamil menunjukkan angka 2, ibu terlalu pendek <145 cm menunjukkan angka 4, ibu pernah mengalami kegagalan kehamilan menunjukkan angka 4, ibu pernah melakukan operasi section caesarea menunjukkan angka 8. Sehingga jika semua itu di jumlahkan akan menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi. Hal di tersebut tidak sesuai dengan teori sebelumnya. Karena ibu banyak mengalami riwayat dalam kehamilan sebelumnya. Risiko sedang ibu hamil, menurut Muslihatun, 2011:132 yaitu Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Karena dalam data sebelumnya ibu termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi, sedangkan dalam teori ibu dengan tinggi badan pendek termasuk dalam kategori resiko sedang. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik

Pada saat pemeriksaan telah dilakukan terdapat hasil bahwa Ny "N" perlu untuk di rujuk. Karena dalam hasil ibu termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi sehingga membutuhkan penanganan yang lebih memadai dalam rumah sakit dengan dokter SpOg. Hal tersebut sesuai dengan teori rujukan dalam pelayanan kolaborasi sebelumnya yang berisi tentang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi. Dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi. (Surya,2014). Dari data yang ditunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Karena pasien dengan kategori resiko sangat tinggi perlu penanganan khusus dengan dokter SpOg di rumah sakit sehingga pasien sangat dianjurkan untuk dirujuk kerumah sakit.

4.2 Asuhan Persalinan

Dari data yang diperoleh dari Ny "N", menunjukkan bahwa Ny "N" tidak mengalami partus macet. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sharma (2015) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai tinggi badan pendek (<145 cm) dan akan mengalami *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD) akan mengakibatkan kemacetan dalam persalinan. Sehingga dari data tersebut terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Karena pasien tidak mengalami CPD sehingga dalam persalinan tidak mengalami partus macet. Alasan ibu dilakukan persalinan sesar sebelumnya adalah ibu mengalami kesalahan dalam saat menera

Dalam data yang sudah diperoleh, Ny "N" dalam persalinan menggunakan metode operasi section caesarea karena Ny "N" dalam resiko tinggi sehingga perlu dilakukan penanganan secara khusus di rumah sakit dengan dokter SpOg. Hal tersebut sesuai dengan teori sebelumnya. Yaitu Setiap keadaan yang membuat persalinan tidak dapat dilakukan secara pervaginam dan persalinan pervagina mungkin masih bisa dilakukan. Namun, sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan secara sectio caesare dikarenakan untuk menghindari terjadinya komplikasi yang lain (Forte, 2010).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Karena dalam data KSPR jika pasien dalam kategori resiko sangat tinggi sangat dianjurkan untuk di rujuk ke rumah sakit agar pasien mendapatkan penanganan khusus dari dokter SpOg. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.3 Asuhan Nifas

Dari data yang diperoleh dari Ny "N", menunjukkan bahwa ibu mengalami gangguan dalam mobilisasi. Hal tersebut sesuai dengan teori sebelumnya. Yaitu mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Carpenito, 2009 hlm 6). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Dari data yang diperoleh dari Ny "N" menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan mobilisasi dengan benar yang diawali dengan miring kanan, miring kiri

dan menggerakkan jari. Sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan teori sebelumnya. Yaitu menggerakkan kaki terlebih dahulu setelah itu menggerakkan badan dan berusaha untuk miring kanan, miring kiri yang bermanfaat untuk pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh (Chandranita Manuaba, 2011). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Dari data yang diperoleh dari By Ny "N", menunjukkan bahwa bayi dalam batas normal. Yang ditandai dengan keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, gerak tonus aktif, kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, dan bayi menghisap ASI dengan baik. Heart Rate 136 x / menit, Respiratory Rate 40 x / menit Temperature 36.9° C. BB 2700 gram, PB 49 cm, LIKA 32 cm, LIDA 33 cm. Sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan teori sebelumnya. Yaitu tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah Berat badan bayi 2500-4000 gram, Umur kehamilan 37-40 mg, Bayi segera menangis, Bergerak aktif, kulit kemerahan, Mengisap ASI dengan baik, Tidak ada cacat bawaan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Dari data yang diperoleh dari By Ny "N" dalam penanganan sudah sesuai dengan teori yang sebelumnya. Yaitu Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.5 Asuhan Perencanaan Keluarga Bercana (KB)

Dari data yang diperoleh dari Ny "N" menunjukkan bahwa sudah sesuai dengan teori sebelumnya. Menurut Handayani, 2010: hal:116, Yaitu pada pasien dengan post sectio caesarea di anjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka

panjang yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan yang selanjutnya. memberikan konseling tentang perencanaan keluarga berencana yang sesuai dengan apa yang dialami oleh pasien/klien. Dengan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang, indikasi, kontra indikasi, manfaat, kelebihannya, kekurangan dan lain sebagainya. Sehingga ibu dapat memilih kontrasepsi yang diinginkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

