

BAB III

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa pada kasus Ny. T umur 26 tahun G₁P₀A₀ hamil usia 36+4 minggu sesuai antara teori dengan kasus dimana (Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T, 2017) Umur dalam kategori reproduksi sehat yaitu antara 20 hingga kurang dari 35 tahun. Diketahui Ny. T pada kasus diketahui berumur 26 tahun maka Ny. T termasuk dalam usia kategori sehat.

Menurut penelitian (Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T, 2017) Kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, semakin patuh pula ibu untuk memeriksakannya. Pada kasus diketahui Ny. T sudah melakukan ANC sebanyak 7 kali, hal tersebut sangat baik dikarenakan sudah melampaui batas minimal ANC 4x kunjungan. Hal ini disebabkan dengan seringnya ibu melakukan ANC maka ibu mendapatkan berbagai macam informasi tentang kehamilan termasuk tanda bahaya kehamilan baik TM I, TM II, maupun TM III, hal inilah yang mendorong Ny. T untuk melakukan ANC agar mengetahui keadaan diri dan janinnya. Sehingga terdapat kesesuaian antara hasil penelitian tersebut dengan kasus tersebut.

LILA ibu diketahui 26 cm, yang berarti normal. Karena minimalnya ukuran LILA wanita dewasa yaitu 23,5 cm. Menurut (Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010) standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran lila kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

Ny. T diketahui pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada awal kehamilan yang meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, dan GDS. Pemeriksaan Hb dianjurkan

pada awal kehamilan dan menjelang aterm untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak karena pada awal kehamilan dan menjelang aterm wanita sehat biasanya Hb-nya 11 g/dL atau lebih. Seperti teori (Cunningham, 2013) pada awal kehamilan dan menjelang aterm, kadar hemoglobin kebanyakan wanita sehat dengan simpanan zat besi adalah 11 g/dL atau lebih. Diketahui pada kasus Ny T pada awal kehamilan telah diperiksa kadar Hb 10.3g/% hal ini menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu kurang dari batas normal yang dikhawatirkan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Terdapat kesenjangan teori dengan praktik dilahan. Dikatakan pemeriksaan klinik untuk diagnose Anemia tidak hanya dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan Kadar Hb < 10 gr/dL, melainkan perlu pemeriksaan Hematokrit dengan hasil < 35 gr/dL dan Eritrosit < 2,8 juta/mm³ (Astuti, 2018). Pada kenyataan dilahan tidak dilaksanakan.

Mengetahui kondisi Ny T termasuk ke dalam kategori berat badan normal tetapi anemia, maka penatalaksanaan yang diberikan adalah KIE terkait pemenuhan gizi seimbang dan resiko kejadian BBLR pada penderita anemia sedang. Untuk mencegah hal tersebut dilakukan pemantauan kesehatan secara berkesinambungan. Dan berdasarkan studi kasus Ny T diketahui ibu mengikuti arahan yang diberikan hal ini dengan ditunjukkannya kondisi kesehatan ibu dan janinnya baik, diketahui bayi Ny T tidak mengalami IUGR, berat badannya saat lahir >2500 gr yaitu 3.240 gr, hal tersebut dapat terjadi karena sirkulasi darah janin dalam kandungan baik, maupun nutrisi ibu yang sudah mulai diperbaiki selama hamil.

Berdasarkan Analisa jurnal diketahui dukungan secara personal untuk wanita hamil di rumah, dikombinasikan dengan perawatan antenatal yang tepat, dapat secara signifikan mengurangi prevalensi anemia selama kehamilan. Selain itu terjadi penilaian kerutinan konsumsi zat besi sehingga angka kejadian anemia dapat diturunkan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara praktik dilahan dengan evidence terbaru yang sudah ada.

Evaluasi hasil kala I pada kasus Ny. T yaitu waktu kala I adalah pembukaan lengkap 10 cm, Kulit ketuban (-), effacement 100%, UUK kanan depan, hodge III+, bagian lain yang menumbang tidak ada. Sedangkan menurut teori akhir kala pertama ditetapkan dengan kriteria yaitu pembukaan lengkap, ketuban pecah, dan dapat disertai refleks mengejan. (Manuaba, 2012) Jadi untuk evaluasinya lebih baik pada kasus karena lebih lengkap jika dibandingkan dengan teori.

Pada pelaksanaan kala II pada kasus Ny. T sudah sesuai langkah APN. Hasil evaluasi : menurut (APN, 2014) Jika ibu adalah primigravida dan bayinya belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi dalam dua jam meneran maka ia harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan. Lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah satu jam meneran). Disini Ny. T persalinan yang pertama hanya memerlukan waktu ± 15 menit terhitung sejak pembukaan lengkap sampai dapat melahirkan.

Pada pelaksanaan kala III antara teori (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013) dengan kasus sudah sesuai langkah manajemen aktif kala III. Hasil evaluasi kala III pada Ny. T yaitu plasenta lahir spontan pukul 14.20 WIB lengkap bersama selaput dan kotiledonnya yang berjumlah 20 buah, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tidak terdapat laserasi, perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong. Sedangkan menurut (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013) evaluasi kala III antara lain plasenta lahir spontan, lengkap, kontraksi uterus : baik/ tidak, TFU berapa jari dibawah pusat, perdarahan : sedikit/ sedang/ banyak, laserasi jalan lahir : ada/ tidak, kondisi umum pasien dan tanda vital pasien. Jika dilihat antara kasus dan teori terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus. Diketahui pada kasus dilahan, pengkajian kala III dilengkapi dengan pengkajian keadaan umum ibu dan TTV ibu.

Pada kasus nifas 6 jam post partum Ny. T diberikan terapi vitamin A, SF 60 mg, paracetamol 500 mg serta amoxicillin. Pada kasus juga bukan dilakukan konseling tetapi pendidikan kesehatan, terdapat perbedaan antara melakukan konseling dengan memberikan pendidikan kesehatan. Konseling hanya berupa penatalaksanaan atas keluhan ibu berbeda dengan pendidikan kesehatan yang memang diberikan untuk mensupport kebutuhan ibu dan harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Dan untuk evaluasi hasilnya ibu dalam keadaan baik tanpa komplikasi ataupun masalah. Selain itu ditambahkan pengetahuan tentang pendidikan keagamaan Islam sehubungan dengan agama ibu Islam yaitu tentang aqiqah, pemberian nama yang baik

Pada pelaksanaan nifas 2 minggu terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu jika pada kasus Ny. T sudah mengetahui keinginannya menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, maka tidak perlu menjelaskan seluruh jenis KB cukup memberikan pendidikan kesehatan KB Suntik 3 bulan dengan tujuan agar lebih memantapkan pilihan ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan. Menurut hasil penelitian (Vianti, 2017) kemungkinan menggunakan KB cenderung lebih besar pada ibu yang telah diberikan penyuluhan tentang KB. Hasil evaluasi rencana KB diketahui Ny T menghendaki menggunakan KB Suntik. Sebelum diberikan penyuluhan, Ny T sudah dapat memilih KB apa yang akan dia gunakan.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori untuk kasus BBL usia 6 jam yaitu pada teori dilakukan pemberian identitas/ alat pengenalan bayi yang dilepaskan jika sudah selesai perawatan, akan tetapi pada penatalaksanaan kasus tidak diberikan tanda pengenalan karena tidak ada risiko tertukar. Hasil evaluasi : asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi dan bayi dalam kondisi kesehatan yang baik dan fisiologis.

Pelaksanaan BBL usia 6 hari pada By. Ny. T yaitu memotivasi ibu/ Ny. T untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun. Pada kasus juga diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bayi cukup ASI, agar ibu dapat memantau keadaan bayinya dan berat badan bayinya dapat naik kembali. Hasil evaluasi: asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi dan bayi dalam keadaan baik.

Menurut (Varney, 2008) BBL cukup bulan akan mengalami penurunan 10% dari berat lahir pada 2 minggu pertama setelah lahir .Tetapi pada bayi NY T pada penimbangan hari ke 6 tidak mengalami penurunan Berat badan Hal ini terjadi karena bayi telah mendapatkan cukup ASI dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan ASI sudah baik.

Pada pemeriksaan fisik abdomen menurut (Varney, 2008) talipusat harus tetap kering dan akan putus pada 2 minggu. Akan tetapi pada kasus By. Ny. T tali pusat sudah puput saat By. Ny. T berusia 7 hari atau kurang dari 2 minggu dan tali pusat tetap kering. Menurut (Saifuddin, Abdul Bari, 2009) perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna juga akan mengurangi insiden infeksi pada neonatus.

Menurut (Muslihatun, 2012) BCG diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Pada kasus By. Ny. T sampai dengan usia 2 minggu belum diberikan imunisasi BCG, karena bayi belum masuk kriteria usia ideal untuk diberikan imunisasi BCG. Hasil evaluasi : asuhan kebidanan pada BBL usia 2 minggu sesuai dengan kebutuhan bayi dan bayi dalam keadaan baik.