

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "T" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "T" yang dilaksanakan mulai tanggal 18 November 2019 sampai tanggal 26 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 34 minggu 2 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "T".

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "T" dengan jarak kehamilan terlalu dekat di klinik As-Syifa Husada Puncokusumo. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data berikut ini :

Kunjungan awal pada Ny.T di dapatkan hasil pengkajian Ny.T hamil anak ke 3, usia anak terakhir Ny.T berusia 1 tahun 5 bulan. ibu mengatakan jika kehamilan tersebut karena kegagalan kontrasepsi. Berdasarkan teori Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) salah satu resiko kehamilan pada ibu hamil yaitu jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun. Dan alasan paling sering disebut oleh wanita hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat adalah kegagalan KB, menyusui sebelum hamil, dan faktor keinginan suami untuk memiliki anak lagi (Hamdela, 2004). Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu hamil anak ketiga tersebut karena kegagalan kontrasepsi.

Menurut (Affandi, 2015) jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat akan mengalami peningkatan resiko terjadi perdarahan persalinan, plasenta previa, anemia dan kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya.

Keadaan dimana pasien hamil dalam kurun waktu < 2 tahun menurut pendapat penulis adalah sebaiknya ibu tidak hamil dalam kurun waktu < 2 tahun setelah melahirkan anak sebelumnya, karena akan mempengaruhi kesehatan sistem reproduksi ibu tersebut.

Resiko yang dapat terjadi pada Ny.T dapat di cegah dengan memberikan konseling pada ibu tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat dan memberi konseling pada ibu dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat (Manuabadi, 2012).

Penulis sudah memberikan asuhan untuk resiko jarak kehamilan terlalu dekat namun asuhan tersebut tidak sempat di evaluasi sebagaimana teori menurut (Varney, 2010) evaluasi adalah tindakan memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar tercapai tujuan, penulis tidak sempat mengevaluasi asuhan yang diberikan karena keterbatasan waktu yang tersedia hanya melakukan kunjungan 1 kali

Pada usia kehamilan 18-20 minggu, Ny "T" mengeluh pusing, batuk, pilek dan pada usia kehamilan 34-36 Minggu mengeluh sering BAK. Menurut penulis selama kehamilan Trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sering BAK karena semakin besar uterus akan semakin menekan kandung kemih.

Menurut (Kusmiyati, 2010) sering kencing merupakan hal yang fisiologis Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi d

aripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat at kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "T" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "T" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, tetapkan status gizi (LILA), tentukan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, tatalaksana kasus, Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 10T, ada asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu tidak memberikan tablet FE dengan alasan ibu masih mempunyai tablet Fe di rumah.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 10,5 gr/dl. Menurut WHO dalam Arisman (2002) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl). Menurut (Wahyudin, 2007) jarak kehamilan terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang di kandungannya. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan penunjang pada Ny "T" dalam kondisi anemia ringan. Dari data yang diperoleh tersebut penulis menyimpulkan salah satu resiko dari jarak kehamilan terlalu dekat pada Ny.T terjadi yaitu anemia pada kehamilan. dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny.T telah memenuhi standar 10T.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa pada Ny "T" usia 32 tahun  $G_{iii}P_{ii}A_0$  usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia ringan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung be

rdasarkan HPHT dan dasar diagnosa anemia ringan yaitu diperoleh hasil kadar Hb ibu sebesar 10,5 gr/dL pada saat kontak pertama dengan pasien.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa terdapat kekurangan darah selama hamil ini. Anemia yang dialaminya dapat disebabkan karena kurangnya asupan zat besi, protein dari makanan gangguan penyerapan pada pencernaan serta kurangnya kadar hemoglobin dalam sel darah merah yang salah satunya disebabkan oleh defisiensi zat besi. Untuk mengatasi hal tersebut maka dilakukan pemberian suplemen zat besi dan menganjurkan untuk rutin mengkonsumsinya, yaitu memberikan tablet penambah darah 1x1 di minum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya namun tablet zat besi tidak diberikan karena dirumah masih ada. Dan dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan yaitu dr. Anugrah SpOG dan dokter menganjurkan untuk cek laboratorium ulang dan jika tetap terjadi penurunan pada Hb, ibu dianjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit. Menjelaskan pada ibu resiko jarak kehamilan <2 tahun yaitu ibu dapat mengalami keguguran, plasenta previa, anemia pada kehamilan, atonia uteri, retensio plasenta, perdarahan post partum, post partum blues, dan pada bayi bisa terjadi BBLR dan bayi lahir premature.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam, tiram, kerang, ikan, bayam, sawi, kangkung, daun singkong, buncis, kacang polong, kacang kedelai, kuning telur, daging merah, buah bit, dan kismis. Menurut Kusmiyati penambahan zat besi guna meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan genetaliannya dengan cara cebok yang benar dan mengelapnya dengan

handuk agar kemaluan tidak lembab dan tidak menyebabkan jamur atau akan mengalami keputihan.

Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dari kemaluan ibu dan kontraksi semakin sering.

Penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat dialami oleh ibu hamil meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan mata berkunang – kunang, bengkak pada wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis ashan kebidanan yang dilakukan kepada Ny.T sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang berarti.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.T yaitu 39 minggu 3 hari. Menurut Depkes RI (2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny.T menunjukkan tanda – tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Pada tanggal 23 Desember 2019 pukul 18.00 WIB perut Ny.T merasa kencang dan pukul 22.30 WIB keluar lender darah dan memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke RS., rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, kontraksi semakin bertambah, kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional ibu merasa kesakitan. TD: 100/70 mmHg, nafas 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu: 36,7°C. Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Djj: 140 x/menit, his: tiga kali dalam sepuluh menit lamanya 38 detik (3x. 10'.38"). Kandung kemih ibu kosong dan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tampak ada pengeluaran lendir, portio lunak, pembukaan 6 cm, efficement 50 %, ketuban positif belum pecah, hogde III, bagian terd



ahulu teraba kepala, bagian terendah teraba UUK, molase 0, tidak teraba bagian kecil di samping bagian terendah. Pada tanggal 9-12-2019 ibu cek labolatriu di Rs Ben Mari, hasil: Hb 12,2 gr/dl, golongan darah A, protein urine tidak dilakukan, reduksi urine tidak dilakukan, HIV : NR, HbsAg: NR, sifilis: NR

Pada pukul 02.30 WIB ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan seperti orang BAB, TD: 110/70 mmHg, nafas 24 x/menit, nadi 80 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Djj: 134 x/menit reguler, his: 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik (5x. 10'.45"). Kandung kemih ibu kosong. Pemeriksaan genetalia keluar lendir bercampur darah, ada pengeluaran cairan ketuban berwarna jernih pervaginam, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. Dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm, effisient 100 %, hodge IV, ketuban negative jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, molage 0, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah.

Kala II yang dialami Ny.T berlangsung selama 20 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Varney, 2008) menyebutkan pada multigravida kala II berlangsung  $\pm$  1 jam. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada pukul 02.57 WIB dilakukan manajemen aktif kala III, menurut (Varney, 2008) manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin pada ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masasase fundus uteri.

Memasuki kala III tampak tali pusat memanjang, ada semburan darah dari vagina, TFU setinggi pusat. Berdasarkan teori menurut (Varney, 2008) tanda persalinan kala III yaitu adanya tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba – tiba, uterus globuler. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pukul 03.02 WIB plasenta lahir spontan selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat

±50 cm, tebal plasenta ±2,5 cm, lebar plasenta ±16 cm, berat plasenta ±500 gr. Lama kala III Ny.T adalah 5 menit yaitu terhitung dari bayi lahir

pada pukul 02.55 WIB hingga pukul 03.07 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Simkin, 2008) yaitu waktu kala III adalah keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penulis sependapat dengan pernyataan di atas karena plasenta Ny.T lahir tidak lebih dari 30 menit.

Perdarahan Kala III Ny.T normal berkisar ±110 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan (Simkin, 2008), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan di atas, karena tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Perineum Ny.T tidak terdapat ruptur perineum sesuai dengan teori menurut (Mochtar, 2011) menyatakan bahwa ibu dengan posisi setengah duduk, ibu dengan cara meneran yang tepat, ibu dengan perineum yang elastis dan didukung oleh pimpinan persalinan yang tepat selama persalinan trauma perineal dan resiko ruptur perineum yang secara signifikan jauh lebih sedikit.

Penulis sependapat dengan teori tersebut karena pada Ny.T telah dilakukan posisi setengah duduk saat akan bersalin, cara mengejan ibu yang benar, perineum ibu yang elastis, dan pimpinan persalinan yang tepat didukung dengan berat janin yang tidak terlalu besar dan riwayat persalinan ibu yang tidak mengalami robekan jalan lahir.

Pada Ny.T dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit dan suhu diperiksa 1 jam sekali selama 2 jam dan diperoleh hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh (Saifuddin, 2010) pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, kandung kemih, TFU dan suhu. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam praktik sudah dilakukan sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak terjadi masalah apapun.

Pada saat proses persalinan Ny.T tidak mengalami masalah dengan resiko kehamilan jarak yang terlalu dekat. Namun menurut teori (Maryunani, 2013) Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat akan mengalami peningkatan resiko terjadi perdarahan persalinan, atonia uteri dan retensio plasenta.

Penulis menyimpulkan kejadian ini tidak sesuai antara teori dengan kenyataan, dimana Ny.T pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan. Penulis memberikan asuhan untuk mengantisipasi terjadi perdarahan terutama pada kala I – kala IV persalinan dengan memantau kondisi ibu dari tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan, persiapan pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu juga dipersiapkan, penulis juga mempersiapkan penanganan atonia uteri apabila ada indikasi. Berdasarkan data diatas maka terjadi kesenjangan antara teori resiko jarak kehamilan terlalu dekat dan praktik.

#### **4.3 Asuhan Nifas**

Pada kunjungan I, yaitu 6 jam postpartum ibu masih merasa mules dan lemas dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang hasilnya Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 37 °C. Sklera mata putih, konjunctiva merah muda, putting payudara menonjol, kolostrum sudah keluar, Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras dan globuler, kontraksi baik, diastasis recti abdominalis 2 jari,



kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  20 cc, lochea rubra, tanda homan (-/-), CVAT (-/-).

Pada kunjungan II, yaitu 6 Ibu mengatakan sedikit pusing karena lelah dan ibu sering terbangun pada malam hari untuk menyusui anaknya. Pemeriksaan fisik di dapatkan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional ibu baik, ibu terlihat lelah. TD: 90/70 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,6 °C. Mata tidak ikterik dan konjunctiva tidak anemis, payudara tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Asi lancar, TFU pertengahan pusat dan symphysis, diastasis recti abdominalis 2 jari. Tidak ada luka jahitan perineum, lochea sanginolenta, perdarahan pervaginam  $\pm$  10 cc, CVAT (-/-), tanda homan (-/-).

Pada kunjungan III, yaitu 2 minggu yang dilakukan di rumah Ny "T", ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya menetek sangat kuat dan Asi lancar. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional ibu baik. TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,8 °C. Mata tidak ikterik dan konjunctiva tidak anemis, payudara bersih, putting susu tidak ada luka, payudara tidak bengkak dan tidak ada bendungan ASI, TFU tidak teraba. Terdapat lochea serosa tidak berbau, ibu juga mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

Pada kunjungan IV, yaitu 4 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami, Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,8°C. Sklera mata bersih, konjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan abdomen. lochea alba.

Saat dilakukan kunjungan rumah tidak ditemukan masalah postpartum blues dimana ibu tidak ada upaya untuk bersikap menolak anak kedua menurut (Ibung, 2008) sikap orang tua menjadi faktor terjadinya sibling rivalry sikap or

ang tua seharusnya tidak membeda-bedakan anaknya sehingga tidak terjadi persaingan dan rasa cemburu terhadap sesama saudara.

Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU, Kesadaran, status emosional, TTV, ASI, involusi uterus dan lochea Ny.T semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.T selama masa nifas meliputi menganjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat dan batasi aktivitas, teknik menyusui yang benar, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, Memberikan KIE pada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi, menganjurkan ibu untuk ber-KB dengan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, indikasi dan kontraindikasi pada masing – masing alat kontrasepsi.

Setiap dilakukan kunjungan rumah, uterus Ny.T mengalami involusi uterus secara bertahap yang dikarenakan mobilisasi yang baik dan pemenuhan nutrisi ibu yang cukup faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain mobilisasi dini serta gizi yang baik.

Penulis berpendapat dengan asuhan masa nifas yang benar pada ibu dan ketelatenan ibu dalam menjalankan asuhan yang diberikan dapat mempercepat pemulihan ibu seperti saat sebelum hamil dan melahirkan.

Menurut penulis tidak ada kesesuaian antara teori dengan kenyataan dimana dalam kasus ini jarak kehamilan dekat ibu tidak mengalami post partum bhus dan ibu tidak mengalami perdarahan postpartum.

#### **4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Bayi lahir tanggal 24 Desember 2019 pukul 02.55 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin laki – laki, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak cacat.

Pada pukul 03.55 WIB IMD selama 1 jam, kemudian dilanjut dengan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.T di temukan hasil : BB bayi 2600 gram, PB : 50 c

m, LK : 34 CM, LD: 31 cm, caput (-), cepal (-), anus berlubang, cacat tidak ditemukan, reflek normal. Menurut (Depkes RI, 2008), bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 44-53 cm, lingkar dada 30-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik pada bayi Ny.T dalam batas normal dan sesuai dengan teori dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut. Berdasarkan pemeriksaan langsung yang telah dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam teori jarak kehamilan terlalu dekat bayi bisa mengalami BBLR (Berat badan lahir rendah) dan bayi bisa terlahir premature namun pada kasus yang terjadi berat badan bayi normal dan bayi lahir cukup bulan.

Melakukan IMD selama 1 jam dengan tepat. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori (Depkes RI, 2008) bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri kemudian diberikan salep mata, vitamin K1 1 mg IM di pahakiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral

Pada bayi baru lahir biasanya obat mata digunakan untuk membersihkan mata bayi dari air ketuban yang menempel pada bagian mata bayi tersebut. Bayi bisa saja terkena air ketuban jika ia lahir dengan ketuban keruh, preeklamsi, vacuum, jalan lahir macet atau kejadian lain serupa yang dapat mengganggu mata bayi untuk melihat secara jernih (Depkes RI, 2011).

Surjono, 2011 mengatakan bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada ASI, dan saluran pencernaan bayi baru lahir yang masih steril. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi sehingga mengakibatkan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat berujung pada infeksi hati kronis. Penyakit ini tergolong dalam penyakit menular, dan cukup banyak menyerang anak-anak. Penyebaran virus hepatitis B terjadi melalui darah dan cairan tubuh lainnya. Pemberian vaksin hepatitis B pun dinilai penting diberikan pada bayi baru lahir, karena bayi memiliki risiko tinggi terkena penyakit hepatitis B dari ibu yang terinfeksi virus, baik terlahir melalui persalinan normal maupun caesar.

Menurut Penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asupan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis B dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Kunjungan Neonatus dilakukan selama 4 kali, yaitu pada usia 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 4 minggu. Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU bayi, nadi, pernafasan, suhu, pemeriksaan fisik bayi, keadaan tali pusat, dan warna kulit bayi Ny.T semua dalam batas normal dan tali pusat bayi sudah terlepas saat usia 5 hari. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut (Krisyanasari, 2010) yaitu sisa tali pusat yang masih menempel pada di perut bayi akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam kurun waktu satu minggu.

Setiap dilakukan kunjungan rumah, bayi Ny.T tidak pernah mendapat makanan selain ASI dan dapat menyusu dengan baik dikarenakan ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam. Hal ini sejalan dengan teori yang rekomendasi kepada paraibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan pemberian ASI secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam.

Penulis sependapat dengan teori tersebut karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Saat dilakukan kunjungan pada usia 6 hari didapatkan bayi mengalami penurunan berat badan saat lahir berat badan bayi 3150 gram saat dilakukan kunjungan ulang didapatkan berat badan bayi 2500 gram.

Sehingga penulis memberikan KIE tentang penurunan berat badan bayi, menurut (Krisyanasari, 2010) penurunan berat badan bayi baru lahir wajar terjadi karena bayi masih dalam proses adaptasi.

Pada kunjungan usia 12 hari berat badan bayi 2800 gram dan pada 4 minggu 3000 gram berat badan bayi bertambah karena bayi mulai beradaptasi sesuai dengan teori (Krisyanasari, 2010). Masalah ini teratasi sesudah diberikan KIE oleh penulis.

Berdasarkan pemeriksaan langsung yang telah dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam teori jarak kehamilan terlalu dekat bayi bisa mengalami BBLR (Berat badan lahir rendah) dan bayi bisa terlahir premature namun pada kasus yang terjadi berat badan bayi normal dan bayi lahir cukup bulan.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Perencanaan keluarga berencana pada Ny "T" dilakukan pada tanggal 21 Januari 2020 dimana sudah diberikan KIE tentang macam-macam Kb, indikasi, kontraindikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian. Namun ibu memilih tidak ingin menggunakan KB yang sesuai dengan jarak kehamilan terlalu dekat dengan alasan tidak diperbolehkan oleh suami dan ibu memilih untuk menggunakan kb alami yaitu coitus interruptus.

Berdasarkan analisa dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut BKKBN 2009 alat kontrasepsi yang sesuai



ai untuk ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat adalah kontrasepsi jangka p  
anjang.

