

BAB IV PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "I" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "I" yang dilaksanakan mulai tanggal 28 November 2020 sampai tanggal 27 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "I".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "I" dengan jarak kehamilan terlalu dekat di klinik Kartika husada donomulyo dan ibu memberitau bahwa setelah persalinan bayinya akan dirawat oleh orang lain karena permasalahan ekonomi suami bekerja sebagai buruh tani dengan penghasilan ±1.500.000 perbulan, ibu juga memiliki 3 anak yang masih kecil dengan usia anak pertama usia 6 tahun, anak kedua 4 tahun, anak ketiga 1 tahun 8 bulan dan kehamilan ini adalah kehamilan yang disebabkan oleh kegagalan KB. 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.I di dapatkan hasil pengkajian Ny.I hamil anak ke 5, usia anak terakhir Ny.I berusia 1 tahun 8 bulan dengan Skor Poedji Rochjati : Skor awal ibu hamil + jarak kehamilan terlalu dekat + pernah gagal kehamilan + terlalu banyak anak + anemia = 2+4+4+4+4 = 16 (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi). 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 memilikianak lagi (Hamdela, 2012). Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu hamil anak kelima 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 paen 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.I 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 (Manuaba dkk, 2012).

1 tahun 8 bulan Menurut (Kusmiyati, 2010) sering kencing merupakan hal yang

fisiologis Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat 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 "I" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik karena perubahan pelvis dan uteri tidak hanya terjadi pada kasus kehamilan jarak terlalu dekat.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "I" 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 8,9 gr/dl. Menurut WHO (2011) 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, 2013) jarak kehamilan terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang di kandungnya. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan penunjang pada Ny "I" dalam kondisi anemia ringan. Dari data yang diperoleh tersebut penulis menyimpulkan salah satu resiko dari jarak kehamilan terlalu dekat pada Ny.I terjadi yaitu anemia pada kehamilan. dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny.I telah memenuhi standar 10T.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegaskan sebagai diagnosa pada Ny "I" usia 25 dengan anemia ringan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT dan dasar diagnosa anemia ringan yaitu diperoleh hasil kadar Hb ibu sebesar 8,9 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 mual, namun tablet zat besi tidak diberikan karena dirumah masih ada. 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 genetalia 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.I sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang berarti karena sudah diberikan KIE yang sesuai dengan keadaan ibu .

4.2 Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.I yaitu 38 minggu. Menurut Depkes RI (2010) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny.I menunjukkan tanda – tanda persalinan saat usia kehamilan 38 minggu. Pada tanggal 29 November 2020 pukul 04.00 WIB perut Ny.I merasa kencang dan pukul 06.10 WIB keluar lender darah dan memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke klinik, 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: 120/80 mmHg, nafas 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu: 36,7°C. Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Djj: 142 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 4 cm, effacement 50 %, ketuban positif belum pecah, hodge III, bagian terdahulu teraba kepala, bagian terendah teraba UUK, molase 0, tidak teraba bagian kecil di samping bagian terendah. Pada tanggal 28-11-2020 ibu cek labolatoriu di klinik, hasil: Hb 8,9 gr/dl, golongan darah A, protein urine tidak dilakukan, reduksi urine tidak dilakukan, HIV : NR, HbsAg: NR, sifilis: NR, repid : NR Pada pukul 12.30 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, effacement 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.I berlangsung selama 20 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Varney, 2010) menyebutkan pada multigravida kala II berlangsung ± 1 jam. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena kala II pada Ny.I berlangsung dalam kurun waktu cepat sedangkan pada teori kala II berlangsung ± 1 jam .

Pada pukul 13.40 WIB dilakukan manajemen aktif kala III, menurut (Varney, 2010) 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, 2010) 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 karena dalam persalinaan Ny.I tidak terjadi komplikasi dan berjalan dengan lancar.

Pada pukul 13.50 WIB plasenta lahir spontan selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta $\pm 2,5$ cm, lebar plasenta ± 16 cm, berat plasenta ± 500 gr. Lama kala III Ny.I adalah ± 10 menit yaitu terhitung dari bayi lahir

pada pukul 13.40 WIB hingga pukul 13.50 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Simkin, 2012) yaitu waktu kala III adalah keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny.I lahir tidak lebih dari 30 menit.

Perdarahan Kala III Ny.I normal berkisar ± 110 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan (Simkin, 2012), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena dalam proses kala III Ny. I berjalan dengan normal dan tidak terjadi perdarahan seperti yang ada pada teori kehamilan jarak terlalu dekat .

Perineum Ny.I tidak terdapat ruptur perinium 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 di dukung oleh pimpinan persalinan yang tepat selama persalinan trauma perineal dan resiko rupture perineum yang secara signifikan jauh lebih sedikit.

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

Pada Ny.I 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.I 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.I 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 dimana ibu tidak mengalami perdarahan, atonia uteri dan retensio plasenta, persalinan berjalan dengan lancar.

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, puting 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 ± 20 cc, lochea rubra, tanda homan (-/-), CVAT(-/-).

Pada kunjungan II, yaitu 6 hari Ibu mengatakan sedikit pusing akibat kelelahan karena aktivitas rumah tangga dan mengurus ke 3 anaknya yang masih kecil dan ibu juga mengatakan sudah tidak bersama bayinya sejak tanggal 4 desember 2020 dan keadaan psikologis ibu setelah tidak bersama bayinya ibu dalam keadaan baik-baik saja karena ibu sudah ikhlas memberikan anaknya untuk dirawat orang lain karena ibu dan suami yakin anaknya akan dirawat dengan baik dan lebih layak. 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 ada nyeri tekan, Asi lancar, TFU pertengahan pusat dan symphysis, diastasis recti abdominalis 2 jari. Tidak ada luka jahitan perineum, lochea sanginolenta, perdarahan pervaginam ± 10cc, CVAT (-/-), tanda homan(-/-).

Pada kunjungan III, yaitu 2 minggu yang dilakukan di rumah Ny "I", ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan produksi asinya sudah mulai berkurang. 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, puting 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 dengansuami.

Pada kunjungan IV, yaitu 4 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, asi sudah mulai tidak keluar 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. locheaalba.

Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU, Kesadaran, status emosional, TTV, involusi uterus dan lochea Ny.I semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.I selama masa nifas meliputi menganjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat dan batasi aktivitas, menganjurkan ibu untuk minum pil KB microgynon/ vitamin B6 untuk membantu menurunkan kadar hormone produksi asi, 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.I 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam kasus jarak kehamilan terlalu dekat ibu tidak menyusui bayinya dan dimana ibu harus berusaha untuk menghentikan produksi asi.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir tanggal 29 November 2020 pukul 13.40 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin perempuan, usia kehamilan 38 minggu, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak cacat.

Pada pukul 13.50 WIB IMD selama 1 jam, kemudian dilanjut dengan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.I di temukan hasil : BB bayi 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 37 CM, LD: 37 cm, caput (-), cepal (-), anus berlubang, cacat tidak ditemukan, reflek normal. Menurut (Depkes RI, 2010), bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 44-53 cm, lingkaran dada 30-34 cm, lingkaran kepala 33-35 cm. Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik pada bayi Ny.I 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, 2010) bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri kemudian diberikan salep mata, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri 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 asuhan 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.I 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 satuminggu.

Setiap dilakukan kunjungan rumah, bayi Ny.I tidak pernah mendapat makanan ASI karena bayinya sudah tidak dirawat oleh orang tua kandungnya dan bayi Ny. I mendapat susu formula secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang merekomendasi kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan pemberian ASI secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari dan setiapmalam. Penulis sependapat dengan teori tersebut karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dikarenakan bayi Ny.I sudah dirawat oleh orang tua angkatnya.

Saat dilakukan kunjungan pada usia 6 hari didapatkan bayi tidak mengalami kenaikan berat badan saat lahir berat badan bayi 2800 gram saat dilakukan kunjungan ulang didapatkan berat badan bayi 2800 gram. Sehingga penulis memberikan KIE tentang berat badan bayi, yang tidak mengalami kenaikan (Krisyanasari, 2010) berat badan bayi baru lahir wajar terjadi karena bayi masih dalam prosesadaptasi.

Pada kunjungan usia 12 hari berat badan bayi 2800 gram dan pada 4 minggu 3200 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.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah saya lakukan dengan Ny I dan Ny A, Ny I hamil tanpa sepengetahuan keluarga alasan Ny I ingin memberikan anaknya karena faktor ekonomi disamping itu Ny I sudah mempunyai anak yang pertama berusia 6 tahun, anak kedua 4 tahun, anak ketiga berusia 1 tahun 8 bulan dengan alasan itu Ny I ingin memberikan anaknya kepada Ny A, disamping itu Ny A yang ingin mempunyai anak tetapi belum dikaruniai seorang anak dari pernikahannya yang sudah berlangsung ±10 tahun setelah dibicarakan dari kedua beah pihak Ny I memberikan keputusan memberikan anaknya kepada Ny A untuk diadopsi dengan alasan ny A memiliki sosial ekonomi yang cukup untuk memberikan kehidupan yang layak kepada bayi Ny I.

Praktik adopsi anak rentan memunculkan permasalahan dalam keluarga baik keluarga kandung maupun keluarga angkat dan yang paling utama adalah bagi diri anak adopsi itu sendiri (Ni'mah, 2018). Menurut (Gosita, 2014) anak dikorbankan untuk memenuhi kepentingan tertentu dari orangtua angkat dan orangtuanya sendiri serta juga dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pengadopsian anak. Ketika anak adopsi dikagetkan dengan kenyataan bahwa dirinya ternyata hanyalah seorang anak adopsi. Pada umumnya anak adopsi tidak pernah bisa mengerti

alasan apapun yang membuat dirinya diberikan pada orang lain. Akibatnya anak yang dalam kondisi demikian akan mengalami gangguan sulit menyesuaikan diri (beradaptasi), berekspresi atau memiliki gangguan emosional. Karena adanya rasa tidak terima atau tidak suka dari anak adopsi atas dilakukannya pengadopsian terhadap dirinya (Psikologmalang.com, 11 Januari 2013). ketika seseorang menyadari dirinya adalah anak angkat dan bertanya atau memahami mengapa dirinya menjadi anak angkat. Pada umumnya anak tersebut akan mencari dan kembali kepada orangtua kandungnya (Heryanti, 2019). Meskipun mungkin tidak semua anak angkat yang memperlmasalahkannya statusnya sebagai anak angkat.

Seseorang tidak dilahirkan dalam keadaan telah mampu menyesuaikan diri atau tidak mampu menyesuaikan diri (Safura & Supriyanti, 2016). Kondisi fisik, mental dan emosional dipengaruhi dan diarahkan oleh faktor-faktor lingkungan dimana kemungkinan seseorang bisa berkembang dengan baik (Masni, 2017). Penyesuaian diri merupakan faktor yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Agar dia bisa beradaptasi ketika berada dalam lingkungan yang baru. Manusia tidak terlepas dari lingkungan sosial, karena menurut pandangan Neo Freudian, ciri penyesuaian diri yang baik adalah perkembangan menyeluruh dari potensi individu secara sosial dan kemampuan untuk membentuk hubungan yang hangat dan peduli terhadap orang lain, sehingga individu mampu untuk mencapai penyesuaian diri yang baik (Agustiani, 2016).

Menurut penulis kondisi mental psikologi anak lebih baik jika dirawat oleh orang tua kandungnya, karena kemungkinan suatu saat nanti anak akan mengetahui jika dirinya adalah anak adopsi dari situ mental psikologi anak akan mengalami gangguan sulit menyesuaikan diri (beradaptasi), berekspresi atau memiliki gangguan emosional. Karena adanya rasa tidak terima atau tidak suka dari anak adopsi atas dilakukannya pengadopsian terhadap dirinya.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Penggunaan keluarga berencana pada Ny "I" dilakukan pada tanggal 27 Desember 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 suntik 3 bulan.

Berdasarkan analisa dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut BKKBN 2010 alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat adalah kontrasepsi jangka Panjang.

Menurut penulis asuhan Keluarga Berencana pada Ny "I" ini terdapat kesenjangan dimana Ny "I" tidak mendapat persetujuan dari suami.