

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny 'R' mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."T" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 24 November 2020 sampai tanggal 26 Januari 2021, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 5 hari sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "T".

4.1 Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal atau asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil terhadap petugas kesehatan dan K4 (kunjungan keempat) adalah kontak ke 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan (Kemenkes,RI. 2014).

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "T" menggunakan standar 5T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/Konseling).

Pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."T" usia kehamilan 39 minggu 5 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20x/menit, DJJ : 145x/menit, TFU : 2 jari dibawah px (31cm), teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, divergen. Menurut Saryono (2010) TFU menurut Metode pengukuran Mc.Donald usia kehamilan 39-40 minggu = 33cm di atas symphysis. Sedangkan Menurut Manuaba (2010) berdasarkan metode pengukuran Leopold usia kehamilan 39-40 minggu = Setinggi PX atau 2-3 jari di bawah PX. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitowiyono &Weni, 2010). Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 3100 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal, sehingga tidak terjadi antar kesenjangan teori dan praktik. Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (GKIA, 2016). Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil

keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kasus 4 terlalu, meluputi terlalu tua hamil (diatas usia 35 tahun), terlalu muda hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun). Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko sangat tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "T" berjumlah 10 yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, faktor terlalu tua (umur ≥ 35 Th) berjumlah 4, pernah gagal dalam kehamilan berjumlah 4. Berdasarkan fakta, saat ini Ny "T" sedang hamil ke 4 dengan jumlah anak hidup 2. Riwayat persalinan ke dua anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan pernah mengalami abortus sebanyak 1x.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan pada salah satu subyek Ny.T, pada wawancara ibu mengatakan keguguran terjadi di usia kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan *"ibu merasa sedih sekali, kayak putus asa, apalagi usia kandungan sudah memasuki 4 bulan, menyalahkan diri sendiri, jadi males ngapangapain"* dan *"Yaa mau ngapa-ngapa itu malas, seperti beresin rumah. Sedih terus, kayak gak ada semangat lah sampe berapa bulan ya (diam sejenak) 2 kayaknya"*. Ibu mengatakan suami sebagai orang terdekat selalu memberi semangat dan merawat dengan mengingatkan minum obat. Suami selalu membantu pekerjaan rumah dan memberikan pemikiran-pemikiran positif. Oleh karena itu, ibu bisa bangkit dari rasa bersalah dan hancurnya selama 3 bulan setelah kejadian abortus tersebut. Sarafino (2012) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diperoleh individu dari orang lain, dimana orang lain dapat diartikan sebagai individu perorangan atau kelompok. Dukungan sosial ini mampu membantu wanita yang mengalami keguguran pada kehamilan pertama untuk kembali bangkit dari kesedihan yang melandanya. Selain itu, ketika stress dapat dikurangi atau diturunkan wanita akan mampu melakukan adaptasi dengan hidup yang baru, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan dalam hidupnya, sehingga wanita memiliki keteguhan hati dan kekuatan untuk menghadapi abortus spontan yang dialami.

Perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi virus Corona dan lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat dan fatal. Maka dari itu sebagai tenaga kesehatan harus lebih memperhatikan ibu hamil di masa pandemic seperti ini. Memberi KIE berupa cara mencegah infeksi virus Covid-19 pada ibu hamil yaitu membiasakan ibu mencuci tangan menggunakan air

mengalir dan sabun, mengajarkan ibu cara mencuci tangan yang benar, memberitahu ibu untuk selalu menjaga daya tahan tubuh yaitu dengan cara mengkonsumsi makan-makanan bergizi dan mengkonsumsi vitamin yang didapatkan dari bidan selama pemeriksaan, menyarankan ibu untuk selalu memakai masker saat berpergian dan selalu menjaga jarak, dan menyarankan kepada ibu hamil untuk melakukan Rapid Test saat mendekati tanggal tafsiran persalinan. Menurut dr. Merwin Tjahjadi, SpOG, rapid test sebelum persalinan merupakan protokol kesehatan yang harus dilakukan karena untuk mencegah terjadinya penularan terhadap tenaga kesehatan maupun keluarga yg mendampingi dalam proses persalinan. Jika hasil dari Jika hasil *rapid test* ibu hamil non-reaktif, tindakan persalinan dapat segera dilakukan. Namun jika hasilnya reaktif, baik dari segi IgG (pernah terinfeksi COVID-19 tapi dalam jangka waktu yang lama) atau IgM (baru saja terinfeksi) walaupun tanpa gejala maka selanjutnya dilakukan *swab test*. Jika dari *swab test* hasil menunjukkan negatif, persalinan bisa dilaksanakan dengan prosedur yang sesuai dengan standar protokol kesehatan.

Pada kehamilan riwayat abortus terdapat beberapa resiko yang bisa terjadi yaitu anemia, plasenta previa, solusio plasenta. Sedangkan pada kasus Ny”T” resiko-resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng tanpa ada pengeluaran lendir darah sejak tanggal 27-12-2020, jam 06.00 WIB. Ketuban pecah sejak jam 08.30 dan disertai pengeluaran lendir darah. Datang ke bidan jam 09.00 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm, effacement 75%, rembesan air ketuban (+), bagian terendah UUK, bahian terdahulu kepala, bidang hodge III, molase 0. Kala I Ny “T” berlangsung selama 1 jam. Rata-rata persalinan multipara adalah sekitar 6 jam lebih pendek dibandingkan persalinan primipara (7 jam 20 menit pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II, dan 10 menit pada kala III) (Reeder,2014). Yang terjadi pada Ny “T” berlangsung selama 1 jam, sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. Persalinan dilakukan dengan mematuhi protocol kesehatan seperti memberi sekat yg terbuat dari plastic pada bagian kepala hingga perut ibu, membatasi pendamping persalinan yaitu maksimal hanya 1 orang saja yang mendampingi ibu selama persalinan, dan tenaga kesehatan menggunakan APD lengkap.

Asuhan yang di berikan pada Ny "T" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran. Hal ini sesuai dengan pendapat King et al (2011) ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, sedangkan bila menghiraukan intake cairan dan nutrisi akan mempengaruhi keadaan ibu dan bayi saat persalinan. Menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny "T" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 27-12-2020 pukul 10.30 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III-IV, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny "T" adalah posisi miring kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. "T" kala II berlangsung 30 menit dan menurut teori pada multigravida kala II berlangsung kurang lebih 50-60 menit (manuaba, 2010). Kasus pada Ny "T" sesuai dengan teori dan praktek sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny "T" pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 11.05 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny "A" 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "T" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny "T" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 36,5 C, perdarahan \pm 100 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan serta melakukan pemeriksaan hemoglobin postpartum dan pemberian tablet Amoxicilin 3x1 dan Asame Fenamat 3x1 untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, Vitonal Asi 3x1 untuk melancarkan Asi, Vitonal-F 2x1 sebagai vitamin ibu setelah melahirkan.

4.3 Asuhan Kepada Ibu Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "T" P₃ A₁ post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 16 hari post partum, kunjungan ketiga 30 hari post partum.

Pada nifas 6 jam pertama Ny."T" masih merasakan mules di perutnya, hal tersebut merupakan hal yang wajar dikarenakan kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa postpartum. Nyeri susulan yang dirasakan ibu postpartum disebut dengan his royan. His royan berlangsung pada hari ke 2–3 postpartum dimana ibu akan merasakan mulas- mulas yang disebabkan karena kontraksi uterus. His royan banyak terjadi pada multipara karena adanya spasme otot uterus. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan berwarna kuning. ASI yg berwarna kuning disebut *Colostrum*, *colostrum* merupakan bagian dari ASI yang penting untuk diberikan pada kehidupan pertama bayi, karena colostrum mengandung Zat kekebalan tubuh terutama immunoglobulin (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai zat infeksi dan zat ini tidak akan ditemukan dalam ASI selanjutnya atau dalam susu formula. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu dan terbagi tiga yaitu Colostrum, ASI Masa Transisi dan ASI Matur (Khairunyah, 2011). Memberi KIE pada ibu jika perut teraba lembek menganjurkan ibu

untuk melakukan massase secara mandiri, memberitahu tanda bahaya pada ibu nifas. Hal ini sesuai teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus riwayat abortus faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karna uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny."T" hal ini tidak terjadi karena uterus berkontraksi dengan baik.

Pada nifas hari ke-16 postpartum, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah melakukan aktivitas seperti biasa tetapi masih memerlukan bantuan suami saat mengangkat benda berat. Pada saat kunjungan diberi KIE tentang gizi seimbang untuk ibu nifas dan minum air putih yang cukup yaitu 7-8 gelas/hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif, mengajari ibu cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemulti para adalah terganggunya proses involusi uteri, sesuai dengan teori prawirohardjo, 2015. Untuk mencegah terjadinya invousi uteri adalah senam nifas. Ny."T" sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterinya berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ke-30 hari post partum, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan beraktivitas seperti biasa tanpa memerlukan bantuan suaminya. Memberi KIE pada ibu gizi seimbang untuk ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup yaitu 7-8 gelas/hari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menempatkan istirahat di siang hari saat bayinya sedang tidur untuk mengganti kurangnya jam tidur ibu pada malam hari, memberitahu pada ibu untuk tetap menyusui bayinya. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas dengan persalinan normal sampai usia 30 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "T" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), PBB, dan International Vitamin A Consultative Group (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan pada daerah yang endemik kekurangan

gizi (Grilo, 2014). Ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena: pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas (Depkes RI, 2009).

Saat melakukan kunjungan Ny. "T" pada hari pertama yang disebut fase *takin in*, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari *postpartum* yang disebut fase *taking hold* penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, Fase *letting go* ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase *takin in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. (Dwi & Sunarsih, 2012).

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek *prolactin* dan reflek *let down*. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny."T" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "T" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga *post partum* yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea *sanguinoleta* berwarna merah kecoklatan berisi darah

dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu.(Ambarwati & Wulandari, 2010).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "T" berjalan baik. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Pada masa pandemic seperti ini pemantauan ibu postpartum terus dilakukan oleh Bidan melalui media komunikasi seperti Whatsapp atau telfon. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4 Asuhan Kepada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "T" lahir secara spontan, dengan BBL 3100 gram, PB 51 cm, LIDA 33 cm, LIKA 31 cm, 3100 serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "T" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Setelah lahir Bayi Ny. "T" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk Neisseria gonnorrhoea yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pada bayi Ny. "T" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012).

Pemberian KIE pada bayi Ny."T" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua by Ny "T" pada anamnesa ibu mengeluh pada pipinya terdapat bruntusan berwarna putih. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C nadi 106x/menit. Asuhan yang di berikan yaitu memberitahu pada ibu bruntusan pada pipi bayinya merupakan ruam ASI dan itu hal yang normal dan tidak berbahaya, menganjurkan ibu untuk memberikan baby cream pada daerah yang terdapat bruntusan tersebut. menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny."T" dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 4, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "T" ini dilakukan pada tanggal 26 Januari 2021. Berdasarkan fakta, Ny "T" saat ini sedang hamil ke 4 dan usianya sudah 37 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB MOW. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3), pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1. Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4. Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil Berdasarkan

anjaran pemerintah menganjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalkan komplikasi serta kegagalan (BKKBN,2016).

Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi tubektomi sudah tepat mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk kehamilan selanjutnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik. Ny."T" mengatakan sempat ragu dengan keputusannya untuk mengambil KB MOW. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur untuk menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi MOW. Untuk memilih suatu metode kontrasepsi, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor pasangan yaitu motivasi, umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu dan sikap. Faktor kesehatan yaitu status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial. Salah satu kecemasan lain yang menyertai adalah kecemasan terhadap menurunnya kemampuan seksual dan kecemasan akan kemampuan fungsi sebagai wanita akan terganggu secara permanen pasca kontrasepsi mantap (Everett S, 2008: 75).

Pada kasus Ny."T" ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga atas keputusan ibu memilih KB Steril, karena suami dan keluarga beranggapan sudah cukup untuk memiliki 3 anak dan memikirkan resiko yg akan terjadi pada ibu jika akan memiliki keturunan lagi, dan dari riwayat ibu yg sudah pernah mengalami kegagalan kehamilan. Ny."T" akan mengikuti program safari KB dari BKKBN di bulan agustus, dan sebelum melakukan KB steril ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulanan. Wanita dengan paritas tinggi atau grandemultipara lebih di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa digunakan pada ibu-ibu yang sudah merasa cukup dengan jumlah anaknya. Sedangkan untuk kasus Ny "T" jika ia hamil lagi maka resiko kehamilan ibu akan sangat tinggi yaitu 2 : untuk skor awal, 4: kehamilan grandemulti, 4 : usia ibu >35 tahun, 4: pernah gagal hamil.