

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "H" dengan kehamilan normal dengan riwayat abortus sejak tanggal 3 Desember 2019 sampai 15 Januari 2019 atau sejak masa kehamilan Ny. H berusia 38 minggu lebih 2 hari, bersalin sampai 5 minggu post partum dan asuhan bayi baru lahir 0 jam sampai dengan 5 minggu didapatkan hasil sebagai berikut:

1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. H pada kehamilan 38 minggu lebih 2 hari sampai dengan 39 minggu 1 hari dilakukan pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kehidupan sehari-hari. Menurut penulis yang dilakukan ini sudah tepat, hal tersebut memiliki tujuan yang sesuai dengan teori yang dikemukakan Manuaba, pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi. Pada pemeriksaan *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny "H" umur 33 tahun dengan kehamilan normal (Riwayat Abortus) ditekankan untuk meminimalkan resiko yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh riwayat abortus yang pernah dialami ibu.

Ibu mengalami tanda-tanda pasti kehamilan sesuai dengan teori yang ada pada buku Manuaba tahun 2012 yaitu merasakan gerakan janin, terdengar bunyi jantung dan terdapat kerangka janin pada pemeriksaan ultrasonografi. Pada Ny. H Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 11 Maret 2016 dan Hari Perkiraan Lahir tanggal 18 Desember 2019, dengan menggunakan rumus *Neagle* lamanya kehamilan Ny. H terhitung mulai HPHT sampai persalinan tanggal 20 Desember 2017 adalah 38 minggu lebih 2 hari. Ny. H melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 5 kali kunjungan pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 4 kali pada trimester

ketiga. Menurut penulis berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny. H sudah melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai ketentuan yang ditetapkan WHO, ketentuan tersebut ialah Frekuensi ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua, 2 kali pada trimester ketiga (K4). Pelayanan ANC yang didapatkan oleh Ny. H di Puskesmas dan di BPM, Menurut penulis sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2010 berupa penatalaksanaan 10T (Timbang, Tensi, mengukur Lila, TFU, DJJ, tentukan presentasi, Imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan lab, dan pemeriksaan kadar Hb). Dengan demikian secara keseluruhan asuhan ANC yang telah dilakukan pada Ny. H tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian dilapangan.

Selama melakukan Antenatal Care (ANC) penulis melakukan analisis dan menemukan terdapat satu faktor risiko tinggi ditunjang dengan skor pudji rochjati berjumlah 6, dengan skor awal ibu hamil normal 2 dan kehamilan riwayat abortus 4 yang termasuk pada kehamilan dengan resiko tinggi. Riwayat abortus yang pernah dialami ibu merupakan abortus complet tanpa tindakan *curetase*. Menurut teori Cunningham (2014), mengatakan Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan premature dan abortus berulang. Hal tersebut sesuai dengan kasus yang dialami Ny. H, pada kehamilan pertama Ny. H mengalami abortus dan berulang lagi pada kehamilan kedua yang disebabkan akibat kelelahan bekerja dan kurang berhati-hati dalam menjaga kehamilannya. Namun pada kehamilan ini kejadian Ny.H tidak terjadi hal seperti tersebut diatas.

Pada pemeriksaan Hemoglobin Ny "H" pada tanggal 6 Agustus 2019 adalah 11,3 gr%. Menurut penulis, hemoglobin tersebut dalam batas normal karena kebutuhan istirahat tercukupi, pemenuhan nutrisi yang cukup, melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat, terpenuhinya semua kandungan multivitamin, kalsium, zat besi, asam folat yang ada pada suplemen yang didapatkan dari petugas kesehatan, di mana anemia di golongan menjadi anemia ringan (Hb 9-10 g%), anemia sedang (Hb 7-8 g%), anemia berat (Hb <7 g%) dan tidak anemia (Hb 11 g%) dan ibu hamil dengan anemia bisa menyebabkan terjadinya abortus, persalinan premature sehingga resiko BBLR, mudah terkena infeksi, cacat bawaan, KPD, perdarahan antepartum,

perdarahan postpartum, persalinan kala II lama, kekuatan mengejan yang tidak adekuat, retensio plasenta.

Pada saat sebelum hamil berat badan ibu 50 kg, pada saat hamil berat badan ibu 64 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg. Menurut penulis hal ini tergolong normal, peningkatan berat badan ibu dalam batas normal dan tidak termasuk dalam malnutrisi atau obesitas, karena nutrisi ibu yang terpenuhi meliputi karbohidrat, protein, buah, mineral, vitamin, tidak ada pantangan dalam makanan, dan mendapatkan suplemen dari petugas kesehatan yang mengandung multivitamin, zat besi (FE), asam folat dan kalsium. Nutrisi mempunyai peran utama dalam kesehatan ibu dan anak, nutrisi berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, apabila nutrisi pada ibu maupun janin kurang meningkatkan resiko kematian ibu dan morbiditas. Hal sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) IMT pada ibu hamil normal ($19.8 - 26 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB yang dianjurkan sekita 11.5 kg – 16 kg. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kejadian di lapangan.

Pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari hasil pengukuran TFU ibu berada pada 2 jari dibawah processus xifoideus. hal ini telah sesuai dengan teori menurut Leopold bahwa kehamilan pada usia 40 minggu berada pada pertengahan antara processus xifoideus. Sedangkan menurut Mc. Donalds setinggi 29 cm. Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. Menurut penulis, ukuran TFU Ny "H" menurut Mc. Donald termasuk fisiologis, karena nutrisi dan istirahat ibu tercukupi dan manfaat pengukuran TFU yaitu untuk mengetahui tafsiran berat badan janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) saat UK 38 minggu lebih 2 hari berada pada 2 jari dibawah px, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap Ny. H antara lain memberikan KIE sesuai dengan identifikasi masalah, memberitahu ibu tentang resiko pada kehamilan riwayat abortus, menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk ANC tepat waktu, menganjurkan ibu untuk tidak diet dan menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi seimbang sebagai penunjang BB janin, dan melakukan pemantauan BB janin. Pemantauan berat badan janin untuk mengetahui kesesuaian antara umur kehamilan dengan berat badan janin, pemantauan tersebut dapat menggunakan pengukur tinggi fundus uteri

(TFU), ketika diukur menurut Mc. Donals setinggi 29 dengan tafsiran berat janin 2790 gram dalam kisaran ini dapat dikatakan bahwa BB janin tergolong normal. Penulis menyarankan ibu untuk tidak melakukan diet karena BB janin dan ibu dirasa sudah sesuai dengan teori menurut Dewi (2014) bahwa berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram.

Pada ibu didapatkan keluhan sering BAK dan kram perut ringan. Keinginan buang air kecil terus menerus pada kehamilan trimester III Menurut penulis merupakan hal yang fisiologis sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati, (2009) dikarenakan penekanan uterus yang semakin membesar pada kandung kemih dan penulis menyarankan untuk mengurangi minum pada malam hari juga mengurangi minuman yang bersifat diuretik. Kram perut ringan yang dialami oleh ibu yang timbul apabila ibu kelelahan kemungkinan merupakan kontraksi palsu. Menurut Manuaba (2010), ciri-ciri dari kontraksi palsu yaitu rasa nyeri ringan dibawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek, tidak bertambah atau hilang saat dibawa beraktivitas. Menurut Prawirohardjo (2010), beberapa cara untuk mengatasinya adalah Istirahat cukup, hindari pekerjaan yang memberatkan, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, pakailah kasur yang nyaman untuk istirahat.

Dalam memberikan asuhan kepada Ny "H" mendapatkan respon yang positif dari semua pihak, sering bertanya tentang kehamilannya didukung dari tingkat pendidikannya yang hanya tamat SMU, dukungan dari suami, orang tua dan keluarga yang menyertai serta di tunjang dengan suplemen vitamin yang didapatkan dari petugas kesehatan, ibu rutin meminumnya. Asuhan yang diberikan pada Ny "H" sebagaimana yang diberikan pada kehamilan normal karena tidak ditemukan masalah. Nutrisi dengan porsi sedikit tapi sering dan bergizi dari pada sebelum hamil sangatlah penting untuk memenuhi nutrisi ibu dan janin, begitu pula dengan istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya pada ibu hamil dengan riwayat abortus, sehingga perdarahan/abortus berulang, anemia pada ibu hamil, persalinan dengan plasenta previa, persalinan premature dan resiko BBLR pada bayi dapat tercegah.

Hal ini sesuai teori Romauli (2011), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang nutrisi, istirahat, personal hygiene, tanda

bahaya TM III, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Menurut Manuaba (2003) mengatakan adanya dukungan keluarga terutama dukungan yang di dapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Kala I diawali dengan kenceng – kenceng sejak 20 Desember 2017 pukul 15.00 WIB mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada jam 16.00 WIB dan baru datang ke bidan pada jam 18.30 WIB dan pembukaan mencapai 2 cm. dalam teori kala ini termasuk kala 1 fase laten. Asuhan yang diberikan pada fase ini adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan dukungan secara terus-menerus, memperbolehkan keluarga untuk mendampingi, menjaga kandung kemih agar tetap kosong, mengajarkan ibu cara meneran dengan benar. Menurut penulis dalam hal ini tergolong fisiologis karena Kala I pada Ny. H berlangsung pada pukul 16.00 – 22.30 WIB sesuai dengan teori Mochtar (2011) bahwa lamanya fase laten adalah 7-8 jam.

Kala II pada Ny. H diawali dengan Ibu merasa perutnya semakin sakit, adanya dorongan kuat ingin meneran dan mengedan seperti BAB. Dan didapatkan hasil pemeriksaan His 4x10'50 detik, VT (pukul: 22.30 WIB) terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan Serviks 10 cm, eff 100%, selaput ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11, molase 0, tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu. dengan adanya kontraksi yang adekuat, pembukaan yang sudah lengkap dan keinginan ibu untuk mengedan mampu mendorong janin turun dan keluar menuju jalan lahir dan bayi lahir pukul 22.55 WIB. Menurut penulis, Hal ini fisiologis karena selama dalam kala II tidak ditemukan adanya masalah/penyulit pada ibu, sesuai dengan teori Manuaba (2010) lamanya kala II untuk primigravida berlangsung 1 jam sedangkan pada multigravida sekitar 30 menit dan pada Ny.H tidak dilakukan tindakan episiotomi.

Kala III berlangsung selama 15 menit, dimana segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan komplikasi, didapatkan data secara obyektif, penatalaksanaan kala III pada Ny. H sesuai dengan teori penatalaksanaan kala III dengan manajemen aktif kala III persalinan yang dapat mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau

mengurangi perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III, meliputi: jepit dan potong talipusat sedini mungkin, pemberian oksitosin dengan segera, melakukan penegangan talipusat terkendali (PTT), masase fundus lahir (Saifuddin, 2009). Dan menurut penulis, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sarwono, 2009). Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba tali pusat bertambah panjang lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.10 WIB kemudian melakukan masa selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, E. 2015 bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang.

Kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (23.15 WIB – 01.15 WIB) dengan observasi tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Suhu, Pernafasan, Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Hasil pemantauan keadaan ibu baik, menurut penulis secara keseluruhan proses persalinan Ny. H berlangsung normal tanpa adanya penyulit, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. H sesuai dengan teori yang ada dan tidak terjadi kesenjangan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

4.3 Asuhan Kebidanan pada BBL dan Neonatus

Bayi lahir seluruhnya pada Tanggal 20 Desember 2019 pukul 22.55 WIB bayi Ny. "H" tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif, berat badan bayi lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm sesuai dengan teori, bayi Ny. H termasuk dalam bayi sehat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Kuku, 2012).

Resiko - resiko yang dikhawatirkan terjadi pada janin dari faktor risiko ibu seperti riwayat abortus yang menyebabkan BBLR, persalinan preterm maupun mortalitas perinatal tidak terjadi pada kasus Ny. H. Komplikasi akibat berat badan kurang pada janin seperti asfiksia tidak terjadi dalam kasus Ny. H. Berdasarkan kasus yang ada dilahan dengan teori yang ada, penulis dapat menyimpulkan dalam hal ini terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis segera setelah bayi lahir sebagaimana asuhan untuk bayi normal karena tidak ditemukan masalah yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "H" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktif tersebut. Dan memberikan Hb0 setelah satu jam pemberian vit K.

Pada kunjungan kedua ditemukan adanya kondisi kulit bayi berwarna sedikit kuning pada bagian wajah, dan menurut penulis kondisi bayi seperti ini tergolong pada ikhterus fisiologis karena kekuningan muncul pada bayi yang sudah berusia lebih dari 24 jam dan sesuai dengan teori

menurut Saputra (2014) Ikterus fisiologi akan muncul pada hari kedua dan ketiga pasca lahir dan terlihat jelas pada hari ke-5 sampai ke-6. Kadar bilirubin indirek neonatus cukup bulan tidak melebihi 10 mg/dl, peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5mg/dl per hari dengan kadar bilirubin direk tidak melebihi satu mg/dl. Ikterus tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis dan menghilang pada 10 hari pertama (Arief, 2010). Penulis menyarankan untuk bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda. dilakukan pada jam 07.00-08.00 WIB karena inilah waktu dimana sinar ultraviolet belum cukup efektif mengurangi kadar bilirubin. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari karena dapat merusak matanya atau gunakan penutup mata.

Asuhan yang diberikan penulis selama kunjungan adalah memberikan konseling mengenai menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjemur bayi setiap pagi, tehnik menyusui, dan imunisasi, pola eliminasi BAB dan BAK, dan pola tidur. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 1 jam, 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 5 minggu, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Berdasarkan teori yang ada dengan asuhan yang diberikan penulis pada Ny. H tidak ditemukan kesenjangan dan sudah sesuai dengan teori buku ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo tahun 2010.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Dalam masa ini, Ny. "H" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai

bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Ny. "H" melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya trombolis dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009).

Ibu mengeluh perutnya terasa mules. Menurut penulis, Ny "H" pada saat 8 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum karena rasa mules tersebut merupakan tanda uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai teori Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "H" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Pada kasus Ny. "H", ibu mengatakan merasa pusing dikarenakan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah ibu 100/60 mmHg. Menurut penulis, pusing pada ibu disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat ibu dan menyarankan ibu untuk sebisa mungkin tidur ketika bayi tidur.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009).

Pada kunjungan ke IV (5 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang maupun kontrasepsi jangka pendek serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk secepatnya menggunakan KB.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti bekas luka jahitan bernanah, berbau busuk dan bengkak, demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI.

Hal ini sesuai teori Sulistyawati (2009) bahwa kebutuhan ibu nifas yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, nutrisi, ambulasi dini, istirahat, eliminasi.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. “H” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke- IV post partum tidak ditemukan masalah.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Perencanaan Penggunaan KB

Asuhan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan pada tanggal 15 Januari 2020, dengan memberikan konseling menggunakan media leaflet dan penulis menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang non hormonal karena dikhawatirkan penyebab abortus ibu berasal dari faktor hormonal, berdasarkan hasil pengkajian dimana ibu memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan karena ibu takut dengan tindakan medis dan riwayat abortus yang dialami oleh ibu bukan karena faktor hormonal dan tidak ditemukan masalah pada ibu, sehingga penulis memperbolehkan untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan. Menurut teori Affandi (2012) bahwa salah satu alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan oleh ibu dengan riwayat abortus adalah suntik 3 bulan.

Pada asuhan kebidanan untuk Ny. H, penulis memberikan informasi kepada Ny.H tentang kontrasepsi KB suntik yang meliputi efek samping, cara kerja, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi atas penggunaan kontrasepsi 3 bulan tersebut. Ibu merasa yakin dengan pilihannya.

Menurut penulis, bahwa keikutsertaan ibu dalam program KB, ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian kehamilan. Hal ini sesuai teori Nugroho (2014) Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.



