

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan asuhan yang diberikan pada NY.S dari kasus yang diambil serta ditambahkan opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB pada kasus Ny.S dengan Perdarahan Antpartum Bleeding di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada kasus Ny. S yang merupakan kehamilan dengan perdarahan APB yang dikarenakan plasenta previa. Pada pemeriksaan kehamilan TM III pada tanggal 15 April 2021 didapatkan data bahwa ibu hamil anak kedua datang ke PMB dengan keluhan mengalami perdarahan berwarna merah segar dan bergumpal. Kemudian penulis melakukan pengkajian mengenai faktor penyebab perdarahan. Data yang didapat yaitu ibu melahirkan anak kedua dengan berat bayi lahir 2.500 gram, panjang badan 47 cm jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, ibu mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan pada usia kehamilan 38-39 minggu yang dikarenakan plasenta previa dan dilakukan persalinan secara sectio caesaria.

Pelayanan ANC berkualitas untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi mengalami perdarahan khususnya pada ibu yang memiliki riwayat sc, abortus, dan memiliki gangguan implantasi karena vaskularisasi endometrium yang abnormal akibat adanya atrofi atau scaring akibat trauma dan inflamasi sehingga menyebabkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, dan seiring perkembangan kehamilan plasenta dapat menutup jalan lahir. Pada kasus Ny.S dapat diketahui bahwa perdarahan pada usia kehamilan 38-39 minggu disebabkan oleh plasenta previa. Sehingga asuhan antenatal yang berkualitas dan sesuai standart diberikan pada Ny. S untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut ataupun komplikasi.

Pada masa kehamilan kunjungan pemeriksaan Ny. S dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu

1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke II dan 4 kali pada trimester III. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke II dan 2 kali pada trimester ke III. Dapat diketahui bahwa Ny. S memenuhi ketentuan pemerintah dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 kali.

Hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 15 April 2021 pada usia kehamilan 38-39 minggu yaitu TD 110/80 mmHg, TB: 150 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 55 kg, LILA 26 cm, TFU 25 cm, presentasi kepala, DJJ 130x/menit, ibu sudah mendapat imunisasi T5, ibu selalu minum tablet penambah darah yang diberikan oleh bidan. Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada ANCT di RS BEN MARI yaitu haemoglobin 11,6 gr/dl, protein urin negatif, reduksi urin negatif. PITC, HbsAg, dan Sifilis menunjukkan hasil non reaktif. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2012).

Pemeriksaan penunjang menunjukkan TBJ berdasarkan TFU 25 cm yaitu 2.500 gram. SPR dengan nilai skor 20, yaitu 2 skor awal ibu hamil, 8 skor perdarahan pada kehamilan ini dan 8 skor pernah operasi sesar. Tafsiran berat janin menunjukkan hasil normal dan tidak menunjukkan bayi makrosomia. Pengaturan porsi makan dilakukan untuk menstabilkan berat badan janin dan dilakukan evaluasi di kunjungan berikutnya. Pada pemeriksaan yang dilakukan dengan hasil yang telah disebutkan, hasil pemeriksaan ibu tidak menunjukkan adanya penyimpangan atau tidak adanya resiko yg menyebabkan Bayi terlahir besar.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil diagnosa telah di tetapkan oleh dokter Sp.OG. kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, karena pada kehamilan ny "S" yang kedua ibu mengalami perdarahan dan memiliki riwayat oprasi SC. Ibu disarankan untuk menggunakan KB Tubektomi dan ibu serta suami menyetujuinya. Karena usia kehamilan ny "S" sudah aterm dan tafsiran berat janin juga sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan oprasi SC. Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dr.SpOG pada ibu, dan ibu setuju karena, menurut ibu ia sudah cukup dengan 2 anaknya ini dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalian SC di mulai pada pukul 03.35 WIB, selang setelah 15 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat ,gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai ±04.40 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan perdarahan APB karena plasenta privea memiliki resiko antara lain kelahiran prematur, perdarahan tidak terkontrol, cedra ketika bayi lahir, terjadinya asfiksia janin ketika masih dalam kandungan, dan trombo emboli vena (Hardayani Radian, 2014) akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan pada usia kehamilan cukup buan dan ibu mendapat penanganan secara tepat dengan cara melahirkan secara *sectio caesarea*.

Salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan ini adalah plasenta privea. Faktor faktor yang dapat menimbulkan terjadinya plasenta privea antara lain multipara, usia kehamilan (umur lanjut >35 tahun), mioma uteri, riwayat tindakan medis yang dilakukan pada uterus seperti dilatasi dan kuretase, konsepsi dan nidasi terlambat, bekas *sectio saecaria*, riwayat plasenta previa sebelumnya (Fauziyah, 2016). Salah satu faktor penyebab perdarahan dikarenakan plasenta privea yang ditemukan pada Ny. S adalah ibu memiliki riwayat *sectio caesarea*.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan insiden abortus, kelahiran prematur, janin dengan berat badan lahir rendah, syok pada ibu, emboli udara, dan kematian janin. Kelainan plasenta privea sangat mempengaruhi hal ini. Angka kematian perinatal meningkat dua kali lipat pada wanita hamil. Perdarahan yang tidak terkontrol karena plasenta privea yang dapat menimbulkan komplikasi dan resiko tinggi pada kehamilan ini. Komplikasi plasenta privea dapat ditandai dengan adanya perdarahan yang keluar dari vagina (Rengganis, 2011).

Upaya penanganan pada kehamilan dengan perdarahan APB karena plasenta previa yaitu memberikan konseling tentang penyebab perdarahan, banyaknya perdarahan, kondisi dan usia kehamilan, ibu perlu menghindari pekerjaan yang berat, ibu tidak boleh kelelahan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu. Peran kolaborasi bidan dengan dokter spesialis kandungan serta menganjurkan ibu untuk melakukan KB MOW agar ibu tidak dapat

hamil lagi. Karena jika ibu hamil lagi dapat meningkatkan resiko tinggi pada kehamilan selanjutnya (Rengganis,2011)

4.3 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil diagnosa telah ditetapkan oleh dokter Sp.OG. kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, karena ini kehamilan ny "S" yang kedua ibu mengalami perdarahan pada saat kehamilan dan memiliki riwayat oprasi SC ibu juga ingin menggunakan kb Tubektomi. Karena usia kehamilan ny "S" sudah aterm dan tafsiran berat janin juga sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan oprasi SC. Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dr.SpOG pada ibu, dan ibu setuju karena, menurut ibu ia sudah cukup dengan 2 anaknya ini dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Pada kasus plasenta privea ada beberapa resiko yang terjadi yaitu perdarahan yang berlebihan, kematian, emboli udara dan syok pada ibu.

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan

Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan perdarahan karena plasenta privea pada masa kehamilan (kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan secara norma (pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu di tolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin dipolindes, puskesmas PONED, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat di lakukan penolongan segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara Sectio Caesarea sangat tepat.

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalian SC di mulai pada pukul 03.35 WIB, selang setelah 15 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat ,gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai ±04.40 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan perdarahan APB karena plasenta privea memiliki resiko antara lain kelahiran prematur, perdarahan tidak terkontrol, cedra ketika bayi lahir, terjadinya asfiksia janin ketika masih dalam kandungan, dan trombo emboli vena (Hardayani Radian, 2014) akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan pada usia kehamilan cukup buan dan ibu mendapat penanganan secara tepat dengan cara melahirkan secara *sectio caesarea*.

4.4 Asuhan kebidanan pada ibu post partum

Asuhan kebidanan pada Ny "S" P₁AB₀ post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 7 hari post partum, dan kunjungan III pada 14 hari post partum.

Kunjungan I pada kunjungan nifas 6 jam Ny "S" mengatakan perutnya terasa sakit karena bekas luka operasi SC dan ASI nya sudah keluar sedikit, hal ini wajar karena pengaruh obat bius sudah habis dan ibu merasakan sakit karena ada luka terbuka pada bagian perut ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2010). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus plasenta previa pada ibu post partum faktor resiko yang terjadi adalah plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan berlanjut yaitu post partum (Prawirahardjo, 2011).

Pada kasus Ny."S" ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya perdarahan post partum sudah lebih dulu melakukan pemantau TTV, memeriksa Kontraksi, dan menyiapkan transfuse sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi. Saat melakukan kunjungan Ny. "S" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

Kunjungan II pada nifas hari ke 7 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi, tinggi fundus uteri Ny "S" pertengahan pusat dan syimpisis. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering dan agar tidak terkena air terlebih dahulu, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi dan minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat. 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 dan terkadang dibantu oleh suaminya. TFU pada Ny."S" 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. "S" 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 post partum. 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).

Kunjungan III pada kunjungan hari ke 14, ibu mengatakan sudah jarang merasakan nyeri pada luka jahitan, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu suaminya KIE yang di berikan pada ibu yaitu memberitahu tanda tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seperti buah dan sayur, minum air putih cukup, menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan selalu menjaga kebersihan payudara nya. 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 taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "S" saat 6 dan 14 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "S" 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. Menurut Depkes RI, (2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

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).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "S" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "S" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "S" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.5 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. "S" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meskipun hanya sebentar. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.

Bayi Ny. "R" lahir secara sectio caesarea, dengan BBL 2.500 gram, PB 47 cm, LIDA 32 cm, LIKA 30 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "S" 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 Gentamicin 0,3%, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0. Di RS BEN MARI MALANG ibu masih belum bisa dilakukan rawat gabung karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram 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.

Pada bayi Ny. "S" 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."S" 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 ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7^oc, berat badan bayi 3,750, panjang 50 cm, SPO2 : 105%., pernafasan 45x/menit menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 36,6^oc, berat badan bayi 2.500 gram, panjang bayi 50 cm, SPO2 : 100%, pernafasan 47x/menit, dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah.

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

4.6 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Pada pembahasan tentang keluarga berencana dijelaskan tentang kesesuaian teori dan praktik. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 16 Mei 2021 ibu mengatakan masih bingung dalam pemilihan penggunaan KB yang tidak mempengaruhi kenaikan berat badan dikarenakan ibu merasa tubuhnya gemuk ,setelah mendapat pengarahan tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu,ibu berencana menggunakan KB IUD ketika anaknya sudah berusia 6 bulan.Untuk saat ini metode KB yang digunakan oleh ibu adalah metode KB MAL (Metode Amenore Lakasi).

Berdasarkan fakta Ny. A menggunakan KB MAL. Menurut Purwoastuti dan Elisabeth, 2015 KB MAL cocok bagi ibu karena KB tersebut tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh Asi Eksklusif dari ibu. KB MAL mempunyai banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehigga ibu hanya bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan saja. Efektifitas KB ini sekitar 85% sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut (Proverawati, 2015) keuntungan KB mal tidak ada efek secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdaahan pascar persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Dalam hasil pemeriksaan TD didapati hasil TD 110/80 MmHG,Berat badan 75 kg.Berdasarkan fakta Ny. A dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penggunaan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal selain dapat meyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah juga dapat menimbulkan perubahan berat badan akseptor. Hal ini disebabkan oleh hormone progesterone mempermudah perbahan karboidrat dan gula menjadi lemak,sehingga lemak dibawah kulit bertambah (Nirwana,2012).

Menurut peneliti KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya dengan sering pada payudara kanan dan kiri secara bergantianserta ibu rajin dalam melakukan perawatan payudara. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya dan ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya.

Sehingga pada asuhan kebidanan untuk KB MAL peneliti melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Dengan demikian asuhan yang diberikan pada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu

untuk menyusui secara penuh (full breast feeding),. Serta memberikan penjelasan tentang KB IUD sebagai anjuran untuk KB yang akan digunakan 6 bulan yang akan datang .Dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

Berdasarkan analisa yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny”S” Usia 27 Tahun P2002 Ab000 dengan Akseptor KB MAL dan perencanaan KB IUD.

