

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "L" mulai dari kehamilan TM III dengan tinggi badan kurang sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny.L yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Desember 2020 sampai tanggal 3 februari 2021 , yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. L.

#### 1.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "L" dengan kehamilan normal di PMB Mamik Yulaikah Bululawang Kabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care dalam kunjungan pertama. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "L" menggunakan standar 7T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan HB, HIV , Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah, VDRL, tes malaria, serta Pemberain Yodium, pada Ny. "L" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny"L" tanggal 18 desember 2020. Ibu tidak mengalami keluhan apapun dan didapatkan hasil pemeriksaan pada usia kehamilan 38-39 minggu hasil pengukuran tekanan darah Ny "L" 120/80 mmHg dan hasil pemeriksaan Hb nya 13,1 gr/dl, TFU ibu PX 30 cm dengan tafsiran berat janin  $\pm 2975$  gram, Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP dan BB ibu sebelum hamil 40 kg dan BB sekarang 55 kg serta dengan TB ibu 144 cm.

Analisa data Ny "L" adalah G1P0A0 UK 39-40 minggu dengan Kehamilan Tinggi badan kurang 145 cm . Menurut penulis Tinggi 144 pada kehamilan Ny "L"

berdasarkan KSPR yaitu 6 berjalan normal karena kehamilan ini ibu sering mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan. Sebagian ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki komplikasi kebidanan, ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memungkinkan memiliki panggul sempit sehingga menyulitkan pada saat persalinan dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea. (Manuaba, 2010). Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal ( $>11$  gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl) dan anemia berat ( $<8$  gr/dl). Tekanan darah dikatakan dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. (Romauli, 2011)

Menurut penulis pada kasus Ny "L" Asuhan yang dapat diberikan, yaitu melakukan penatalaksanaan sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal, karena tidak ditemukan suatu masalah. Memberi asuhan tentang KIE tanda tanda persalinan, sering miring kiri untuk mempercepat turunnya kepala dikarenakan ibu sudah masuk dalam tahap persalinan. KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian suplemen, resiko kehamilan, pemeriksaan laborat. menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin yang telah diberikan oleh bidan yaitu kalk, vito, B1 dan mendiskusikan mengenai rencana persalinan ibu dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika merasa kenceng-kenceng atau keluar lendir darah Untuk pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan Hb ibu juga normal karena ibu suka mengkonsumsi sayur, daging air putih serta vitamin dan ibu suka mengikuti anjuran-anjuran bidan sehingga tidak ditemukan suatu masalah pada kasus Ny "L".

#### 4.2 Asuhan Persalinan

Pada 20 desember 2020 pukul 09.30 ibu datang ke PMB bersama suami dengan keluhan kenceng – kenceng sejak kemarin malam pukul 20.00 bercampur lendir darah. Segera dilakukan pemeriksaan kesadaran composmentis, keadaan emosional ibu merasa kesakitan. TD: 100/70 mmHg, nafas 23 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu: 36,4°C. Dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny "L" dan didapatkan Muka tidak odema, tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan

mata tidak kabur, mulut bersih, tidak stomatitis, gigi tidak berlubang, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening, vena jugularis dan kenjar tyroid, mammae simetris, pengeluaran ASI sudah keluar, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemeriksaan abdomen meliputi: Pembesaran abdomen dengan arah memanjang, tidak ada pelebaran vena, terdapat linea Nigra dan striae livida TFU: 3 jari dibawah processus xypoideus (30cm). Teraba bulat, lunak kurang melenting (bokong). Sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), Sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin. Teraba bulat keras, melenting pada bagian bawah yang berarti kepala, Kepala sudah masuk PAP. DJJ: 145 x/menit Genetalia: tidak ada hemoroid, ada pengeluaran pervagina seperti lendir darah, his: lima kali dalam sepuluh menit lamanya 40 detik (5x. 10'.40"). Kandung kemih ibu kosong dan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tampak ada pengeluaran lendir, portio lunak, pembukaan 6 cm, efficement 50 %, ketuban positif belum pecah, hogde II, bagian terdahulu teraba kepala, bagian terendah teraba UUK, molase 0, tidak teraba bagian kecil di samping bagian terendah.

Persalinan pada ibu dengan tinggi badan kurang kemungkinan terjadi partus lama yaitu partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida bila kemajuan persalinan tidak berlangsung dengan baik maka situasi ini harus segera diketahui penyebabnya dan diatasi sebelum 24 jam, partus lama juga bisa terjadi pada fase laten memanjang biasanya 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara dan fase aktif untuk nulipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,2cm/ jam dan untuk multipara kurang dari 1,5cm/ jam, penyebabnya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan. kemungkinan juga bisa dilakukan episiotomi yaitu pengguntingan kulit dan otot antara vagina dan anus yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir misalnya jika bahu bayi tersangkut, berat badan bayi besar, janin dalam keadaan stres adanya persalinan yang dibantu dengan forseps atau vakum (Kemenkes RI, 2013). Tindakan episiotomi dilakukan karena perineum ibu kaku dan bayi besar dengan berat 2.945 gram.

Menurut penulis asuhan yang bisa diberikan kepada Ny" L" pada kala I ini kebutuhan nutrisi dan hidrasi: Ny. "L" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan. memberikan asuhan

sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu :Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, Menjaga kebersihan diri, Mengipasi dan massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu mendampingi untuk memijat atau mengusap keringat, Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, Menjaga kandung kemih tetap kosong dan Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu. Sehingga pada Kala I Ny”L Tidak ada komplikasi dan sesuai teori tetapi dilakukan episiotomi karena perineum ibu kaku dan berat badan bayi 2945.

Pada kasus, Ny. “L” kala II ibu mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Pada Ny. “L” kala II berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir.

Pada persalinan lama kala II berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara (Ardhiyanti, Y. 2016). Sedangkan kasus Ny”L” hanya berlangsung 45 menit sehingga terjadi kesenjangan antar teori dan praktek dilahan.

Kala III pada Ny.L berlangsung 10 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.25 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Kemudian dilakukan evaluasi ada robekan perineum derajat 2 dan dilakukan heating.

Menurut (Sri dan Rimandini,2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin. Pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan oleh petugas kesehatan dapat menurunkan resiko perdarahan

postpartum sebesar 52% dengan kata lain tidak dilakukannya manajemen aktif kala III persalinan dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum 2,08 kali lebih besar. (Susiati, 2017). Tujuan heating adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu, penjahitan dilakukan dengan memberikan anastesi agar ibu terhindar dari rasa sakit. (Walyani, 2015)

Sehingga menurut penulis didapatkan Kesenjangan antara praktek dilahan karena pada kasus Ny”L” berlangsung selama 10 menit tidak sesuai dengan teori proses biasanya pada primigravida berlangsung dalam 20 sedangkan mutigravida biasanya berlangsung dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir dan dilakukan heating.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (14.25 – 16.25WIB) dengan memantau 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. Didapatkan TTV ibu dalam batas yang normal serta pengeluaran darah ibu  $\pm 75cc$ , TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Sesuai teori (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. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Pada pemantauan Kala IV dilakukan sebagai sarana dalam mendeteksi adanya syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa 6 jam postpartum.

Dari hasil pemantauan penulis didapatkan pada persalinan mulai kala I-IV pada Ny”L” berjalan dengan normal dan tidak ada suatu kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

### 4.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny "L" P1 A0 post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 2-6 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 3 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Dalam masa ini, Ny. "L" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 2-6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha, 2012) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (3 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada Nifas 6 jam Ny. "L" dilakukan pemeriksaan payudara sudah terhadap pengeluaran colostrum atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan pengeluaran darah pervaginam banyak atau tidak atau sudah ganti underpad berapa kali. Kemudian pada postpartum 6 jam, TFU ibu turun 3 jari dibawah pusat. Pada daerah genitalia tampak pengeluaran *lokhea rubra* dari vulva  $\pm 140$  cc. Kemudian ibu bisa 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 tromboli dan *tromboemboli*. 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. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleh, 2009). Menurut penulis kasus Ny "L" pada kunjungan I tidak ada komplikasi dan sesuai dengan teori dan praktek karena tidak mengalami komlikasi apapun.

Pada kunjungan ke II (3 hari) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu

36,60C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus teraba bulat keras. Kedua ekstremitas bawah nampak bengkak. Genetalia tampak keluar lochea sanguinolenta merah kecoklatan, ada luka jahitan perineum mulai kering. Dan memastikan proses involusi berjalan dengan baik, proses involusi mengobservasi tanda infeksi dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10–15 menit di setiap payudaranya, istirahat ketika bayi tidur meskipun siang hari, makan makanan yang bergizi. Pada kunjungan ke II ini ibu mengeluh perineum sedikit nyeri akibat jahitan. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum akibat ruptur uteri atau episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti kurang istirahat, cemas akan kemampuan merawat bayinya, stres dan ibu sulit untuk tidur (Syayiner, 2010) Robekan perineum disebabkan oleh bayi terlalu besar, presentasi bokong, partus presipitatus dan episiotomi. Jahitan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu pendarahan akibat ruptur uteri secara spontan atau episiotomi (Prawiroharjo, 2016). Nyeri postpartum pada ibu sering kali dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, budaya, suport keluarga dan pengalaman masa lalu. ( Varney, 2010). Menurut penulis menganjurkan agar ibu tidak tarak makanan, minum air putih banyak dan selalu menjaga personal hygiene agar tidak terjadi infeksi pada luka bekas jahitan, mengajarkan mobilisasi dan ibu tidak perlu takut untuk BAK atau BAB, bidan telah memberikan anti nyeri dan antibiotik agar luka jahitan cepat sembuh.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,50C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar. Abdomen TFU tidak teraba. Genetalia tampak keluar lochea serosa warna coklat kekuningan dengan luka jahitan sudah kering dan menyatu. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises. Pada kunjungan ke III, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan banyak minum, istirahat yang cukup, menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menjaga kebersihan payudara agar tetap kering, bersih dan terhindar dari lecet dengan mengoleskan ASI pada areola dan puting

susu,. Menurut penulis pada kasus Ny”L” kunjungan ke III tidak terjadi keluhan apapun ibu sudah bisa beraktivitas dengan baik dan bayinya juga sehat.

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), Ny. “L” memberikan konseing KB secara dini, menganjurkan ibu untuk melakukan KB setelah 6 minggu serta memberikan KIE pada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk mulai menggunakan alat kontrsepsi pada 6 minggu setelah persalinan dan ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha,2010). Setelah dilakukan kunjungan pada Ny “L” yang ke-IV postpartum tidak ditemukan masalah seperti pendarahan atau gangguan mobilisasi sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny “L” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

#### 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Baru Lahir dengan faktor persalinan lama, partus tindakan, sectio sesarea, kealinan sungsang, kembar akan mengalami gangguan pernapasan yaitu asfiksia neonatorum dimana bayi baru ahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah kelahiran. (Icemi, 2013). Bayi Baru Lahir Ny. L berangsung secara normal tidak ada komplikasi, tidak terjadi partus lama, ketuban jernih serta tanpa ada kelainan, Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat, sehingga bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum.

##### a. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan saat bayi berusia 6 jam yaitu pada tanggal 20 Desember 2020. Kunjungan Neonatus I Bayi Ny. “L” lahir secara spontan, pukul 14.15 dengan BBL 3100 gram, PB 49 cm, LIDA 34cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “L” 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%. Setelah lahir Bayi Ny. “L” diberikan salep mata, bayi sudah BAB 1x berwarna hitam kecoklatan dan BAK 1x warna kekuningan. Sesuai



teori bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan. (Saifuddin,2014). Hasil pemeriksaan neonatus ditemukan pada daerah wajah bayi dan pada pola perkembangannya dalam keadaan baik. Sesuai teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat dan asi eksklusif. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan teori antara praktek karena penulis telah melakukan pemeriksaan sesuai waktu kunjungan dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny”L” terlihat tidak ada tanda-tanda kelainan.

b. Kunjungan Neonatus ke II

Kunjungan neonatus yang kedua dilakukan pada tanggal 23 Desember 2020 bayi berusia 3 hari. Tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami kenaikan berat badan. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Kemenkes 2015 yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata serta menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, diare. Menurut penulis pada bayi Ny”L” tidak terjadi infeksi atau hal yang membahayakan dan bayinya sehat.

c. Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Kunjungan neonatus yang ke tiga dilakukan pada tanggal 4 Januari 2021 bayi usia 14 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal, sehat dan juga beratbadanya meningkat. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali , jika bayi tidur lebih dari 2 jam harus dibangunkan untuk

minum agar terhindar dari dehidrasi. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping apapun serta dampaknya apabila diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Menurut (Muslihatun, 2010) ASI yaitu suatu larutan dalam protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar, payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. Asi merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. ASI bisa diberikan tanpa tambahan apapun, salah satu manfaatnya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi, mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf bayi. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan kunjungan sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan menjadwalkan imunisasi BCG dan polio 1. Dengan demikian berdasarkan pemeriksaan langsung yang telah dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana dalam teori tinggi badan 145 bayi bisa mengalami asfiksia atau BBLR namun pada kasus Ny "L" yang terjadi bayi lahir dalam keadaan normal dan sehat

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

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan pada tgl 3 februari 2021 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui. Kontrasepsi suntik 3 bulan hanya berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006). Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi. Penulis memberikan informasi kepada Ny."L" tentang kontrasepsi suntik 3 bulan. cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari

penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Ibu merasa mantap dalam penggunaan metode kontrasepsi ini.

Menurut (Affandi, 2013) suntik 3 bulan merupakan suntik yang hormone berisi hormon progesteron saja, keuntungan pada suntik ini yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, tidak terganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Efek samping penggunaan suntik 3bulan adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore). (BKKBN, 2010).

Menurut teori (Saifuddin, 2010) Teknik penyuntikan harus diberikan dalam lima hari pertama masa menstruasi, tidak diberikan kontrasepsi tambahan. Setelah itu suntikan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan harus diberikan secara intramuscular pada kuadran luar atas bokong di 1/3 SIAS, spuit yang sebelumnya telah diisi DMPA (depo medroksi progestin asetat ) harus dikocok sebelum diberikan. Setelah diberikan suntik 3 bulan Ny. L akan diberikan kartu untuk kunjungan ulang setelah 3 bulan yang akan datang untuk kembali lagi. Meningkatkan kembali untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali dengan keadaan setelah haid dan belum melakukan campur dengan suami.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan pada Ny. L dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dengan kenyataan yang terjadi saat memberikan asuhan. Pada kasus Ny”L” sesuai dengan teori dan tidak terjadi gangguan apapu pada pasien.