

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Asuhan Kehamilan**

Pada pengkajian kasus Ny.D ini adalah kehamilan normal. Kunjungan dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 dan didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil anak pertama dengan kehamilan normal. dari berat badan 53kg menjadi 71kg, hasil IMT 28,08 yang mana masuk dalam kategori Over Weight, dengan Kenaikan berat badan ibu mencapai 18Kg. Menurut KBBI (2016) dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5 – 16 kg dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktk di lahan. Ny. D mengalami ketidak nyamanan nyeri punggung bawahnya sakit seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, sejak minggu lalu tanggal 16-02-2023. Nyeri punggung bawah yang sering terjadi kepada ibu hamil disebabkan karena selama menjalani masa kehamilan sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengenduran. Akibatnya dari hal-hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi ini tubuh yang akan semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan oto-otot punggung akan tertarik sehingga timbullah rasa nyeri (Harsono, 2013). Skala nyeri pada kasus Ny. D termasuk dalam kategori nyeri sedang (Potter dan Perry,2015).

Pada Ny.D saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian pada kasus Ny.D pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ANC menurut Depkes RI (2021), ANC yang diberikan pada Ny.S menggunakan 10 standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan, diantaranya 10T ( timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan lab sederhana, tatalaksana kasus, dan temu wicara konseling). Berdasarkan standar tersebut, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar yang ada yaitu 10T dan sudah dilakukan secara menyeluruh.Pada kasus Ny.D hanya dilakukan 10T sehingga tidak

terjadi kesenjangan antara praktek dan teori. Hasil pemeriksaan ANC pada Ny.S dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:110/70mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 21x/menit, DJJ: 140x/menit, TFU: 29 cm, dengan posisi janin letak kepala. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Leopold dimana pada bagian bawah teraba bulat, keras melenting (kepala), Leopold kedua teraba keras, memanjang seperti papan pada sebelah kanan (PUKA) sementara pada Leopold bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Dalam kasus Ny.D dengan kehamilan pertama ini didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.D merupakan pemberian KIE tentang ibu tetap makanan yang bergizi dan tetap mengatur jumlah atau porsi makan untuk mengimbangi berat badan janin dan berat badan ibu. Memberikan KIE untuk kompres dengan air hangat pada daerah yang terasa nyeri. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pemijatan (Aini, 2016).

Pada kunjungan ke-2 tanggal 25 – 2 – 2023 Ny. D mengeluh perut bawahnya terasa kurang nyaman dan mengatakan keluhan nyeri punggung yang dirasakan sudah berkurang dari sebelumnya. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan menjelaskan penyebab keluhan yang dirasakan merupakan hal yang wajar terjadi diakhir trimester III kehamilan maka dari itu ibu harus mempertahankan pola istirahat, aktivitas dan nutrisi harian serta menerapkan teknik relaksasi saat ibu mulai merasakan kenceng-kenceng pada perut. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **4.2 Asuhan Persalinan**

### **Persalinan Kala I**

Pada kala I Ny.D datang ke PMB Sri Wahyuningsih pukul 14. 55 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lender sejak jam 00.30 WIB. Pada saat itu pemeriksaan frekuensi mules 1 kali dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. Pada pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 2 cm, effacement 25% ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, moulage 0 yaitu tulang tidak saling bersentuhan, bagian terdahulu kepala, di hodge II, dan tidak ada bagian kecil

di sekitar bagian terendah. Pada observasi pemeriksaan dalam kedua dengan hasil pembukaan serviks 4cm longgar pada waktu pukul 19.00 WIB. Pada observasi pemeriksaan dalam ketiga dengan hasil pembukaan serviks 6cm pada waktu pukul 23.00WIB. Pada observasi pemeriksaan dalam keempat dengan hasil pembukaan serviks 8cm pada waktu pukul 03.00 WIB. Pada observasi pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 10 cm pada waktu pukul 05.15 WIB. Pada Ny.D pembukaan 4 ke pembukaan 10 memerlukan waktu 10 jam yang termasuk kemajuan persalinan yang lama. Sehingga penulis memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi makan dan minum, jalan jalan dan pada saat kontaksi makin sering menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat persalinan. Ibu juga berdoa untuk kelancaran persalinannya, dan juga berdoa untuk keselamatan anaknya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Persalinan Kala II**

Pada kasus Ny.D mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta semakin sakit dan merasakan ingin mengejan seperti ingin BAB. Pemeriksaan ibu nampak kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan kuat pada anus serta terdapat pengeluaran darah dan cairan yang semakin banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan DJJ : 140x/menit (regular) , his : 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik. VT pukul 05.15 : Pembukaan lengkap, effacement 100 persen, ketuban (+), hodge 3, tidak ada moulage, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terendah janin. Dilakukan bimbingan meneran dengan menerapkan standar Asuhan Persalinan Normal dan bayi lahir pukul 05.40WIB WIB dengan penilaian sesaat bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD. Dalam kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny.D kala II berlangsung 41 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 – 1 jam (Walyani, 2015). Pada Ny.D dilakukan bimbingan meneran mulai dari pembukaan serviks lengkap pukul 05.15 WIB dan bayi lahir pukul 05.40 WIB sehingga dapat dikatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Persalinan Kala III**

Kala III pada Ny. D berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 05.45 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikanya itu memberikan suntik anoksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Talipusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang.

Kala III adalah proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny. D berlangsung 5 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Persalinan Kala IV**

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (05.45 WIB-07.45 WIB). Pada kala IV Ny. D ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,70C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 250 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny. D didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Ny.D melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan, duduk dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi perlu dilakukan, karena dapat mencegah



terjadinya trombali dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan. Pada teori Andriyani (2013) pelaksanaan senam nifas harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senam nifas penting sekali dilakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan. Namun, pada saat melakukan kunjungan masa nifas lahan tidak memberikan edukasi tentang senam nifas sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan. Pada masa nifas dengan ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung akan terjadi ketidaknyamanan karena mengganggu aktifitas ibu, tetapi dapat pengkajian sudah dilakukan asuhan untuk penanganan nyeri punggung sehingga tidak terjadi kesulitan ibu untuk mengerjakan aktivitas.

Dalam masa ini Ny.D telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 5 hari setelah persalinan, 14 hari setelah persalinan dan 34 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Purwoastuti,2015) Kunjungan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu pada kunjungan (6jam- 3hari setelah persalinan) Kunjungan II (4hari -7hari setelah persalinan), Kunjungan III (8 hari – 28 hari), Kunjungan IV (29 hari – 42 hari). sehingga pada hal ini antara teori dan praktek dilahan tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 28-02-2023 pukul 11.40 WIB. Kunjungan nifas 6 jam postpartum ibu dengan keadaan baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7 C, pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dengan miring kanan dan miring kiri, duduk, berdiri dan sudah mampu ke kamar mandi sendiri. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu cukup. Menurut Mochtar 2015, menyatakan bahwa hal yang harus dipantau selama 6 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak ada perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi. upaya mengendalikan terjadinya perdarahan adalah dengan menjaga kontraksi tetap baik dan retraksi serat myometrium yang kuat, mobilisasi dini dan senam nifas.

Ibu dan keluarga diberikan pengarahannya tentang pengendalian perdarahan dengan massase uterus dibagian fundus ibu yang teraba bulat. Dengan mobilisasi dan kontraksi uterus yang baik maka akan teraba keras pada fundus. Dengan kontraksi maka pembuluh darah akan menyempit sehingga menghindari perdarahan yang abnormal. Menjelaskan tentang pemberian ASI yang benar dengan menyusukan dengan sering untuk merangsang keluarnya ASI dan oksitosin yang membantu ibu mengurangi resiko perdarahan dan atonia uteri. Pemberian ASI diberikan sesering mungkin, dalam beberapa waktu dengan bergantian antar payudara untuk menghindari bendungan ASI, konsumsi makanan sayuran hijau lebih seperti daun kelor, bayam, jinten, brokoli dan daun katuk, makanan tinggi serat untuk memperlancar ASI juga memperbaiki pencernaan ibu, ibu juga disarankan untuk makan makanan berprotein tinggi. Pemenuhan nutrisi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral, vitamin, lemak untuk pemenuhan nutrisi harian dan suplay ASI.

Saat melakukan kunjungan Ny. D masih dalam fase taking in, ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman selama proses persalinan, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang terjadi.

Kunjungan II pada nifas di hari ke 5 postpartum, dilakukan pada tanggal 4-03-2023 pukul 16.30 WIB. TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, ASI lancar, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda infeksi ataupun kelainan pada ibu. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5°C. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar banyak. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi seimbang, konsumsi banyak air putih 10-12 gelas perhari, Ibu berada di fase taking hold dimana ibu senang atas kelahiran anaknya dan ibu sudah melakukan perawatan mandiri terhadap anaknya dan terkadang masih dibantu oleh ibu mertua. TFU ibu normal, mobilisasi dilakukan dengan maksimal sesuai kemampuan ibu sehingga dapat mempercepat involusi uterus. Tidak ada keluhan mengenai defekasi (BAB dan BAK) dan ibu sudah mampu BAB mandiri. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman, dan istirahat yang cukup, memberikan

Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat, dan memastikan ibu menyusui dengan benar.

Kunjungan III dilakukan 14 hari postpartum, pada tanggal 13 – 03 - 2023 pukul 08.30 WIB. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan harian secara mandiri. Memberitahu kepada ibu tentang tanda infeksi, menganjurkan ibu tetap makan makanan yang bergizi diimbangi dengan buah dan sayur, minum air putih cukup dan menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali dengan bergantian antar payudara serta selalu menjaga kebersihan payudara. Ibu berada di fase letting go dimana ibu sudah mampu bertanggung jawab terhadap tugasnya, mampu memenuhi kebutuhan pribadinya dan bayinya serta mampu menyesuaikan diri dengan bayi.

Asuhan kebidannya yang diberikan adalah dengan menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang nyaman dan tidak ketat, menganjurkan ibu beristirahat cukup bisa dengan saat bayi tidur ibu bisa ikut istirahat. Ibu dijelaskan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas yang bisa saja dialami oleh ibu. Menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya.

Kunjungan IV pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menawari melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. D sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke IV postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. D berjalan baik. 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.

#### 4.4 Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

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

Bayi Ny. D lahir secara spontan, dengan berat lahir 3.000 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada 32 cm, jenis kelamin perempuan dengan tanda vital normal yaitu nadi 140x/menit, pernafasan 55x/m. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. D pada 2 jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui adanya masalah atau kelainan yang ada pada BBL seperti kelainan kongenital ataupun keadaan normal dengan tidak ditemukannya masalah pada pemeriksaan fisik. Pemeriksaan antropometri, pencegahan hipotermi dengan menjaga kehangatan bayi dan lingkungan sekitar bayi, pemberian salep mata Clorampinecol, pemberian Vitamin K 0,05 serta imunisasi Hb0. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan sekitar 2.500-4.000 gram dan Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit dan pernapasan 40-60 x/menit.

Pada bayi Ny. D, BAB terjadi saat usia bayi 0 hari dan berwarna hitam dengan konsistensi lengket. Hal ini merupakan hal yang normal karena sesuai dengan teori bayi baru lahir biasanya kan melakukan defekasi mandiri pada 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi merupakan produk dari sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. Ibu diberikan konseling mengenai pemberian ASI Eksklusif, cara menyusui, cara pencegahan hipotermi dengan menjaga kehangatan bayi. Selain itu, juga dilakukan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir diantaranya dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari dipagi hari, melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Hal ini sangat penting karena dapat mengurangi resiko kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ke I usia 6 Jam, bayi Ny. D dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda gejala kegawatdaruratan pada bayi. Hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah nadi 135x/menit, suhu 36,50C, pernafasan 50x/ menit. Asuhan yang diberikan adalah dengan mengobservasi tanda-tanda vital bayi, memberikan arahan tentang kebersihan bayi seperti mengganti popok



setelah bayi BAB ataupun BAK, menganjurkan ibu menyusui bayinya rutin 2 jam sekali dan secara eksklusif selama 6 bulan, memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi dengan benar untuk mencegah perut bayi kembung. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatal kedua yaitu pada 5 hari setelah bayi lahir. Menurut ibu, bayi tidak ada keluhan apapun, bayi menyusu dengan kuat, dan tali pusat belum lepas. Keadaan tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi disekitar tali pusat. Perawatan tali pusat ibu sudah benar dengan membalut dengan kasa steril tanpa dibubuhi apapun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa nadi bayi 134x/menit, suhu 36,8°C, berat badan bayi 3.000 gram, pernafasan 55x/menit. Badan bayi tidak kuning dan menganjurkan ibu meneruskan menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi tanpa menggunakan pakaian dan hanya memakai popok. Ibu diberikan konseling dengan memberikan ASI eksklusif dan ASI diberikan 2 jam sekali. Ibu diberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, demam atau teraba dingin. Jika terjadi hal tersebut maka segera dibawa ke bidan atau dokter terdekat.

Kunjungan kedua dilakukan pada 14 hari kelahiran. Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat, menyusu kuat dan tidak ada keluhan apapun. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Hasil pemeriksaan diperoleh nadi 135x/menit, suhu 36,9°C, berat bayi 4.000 gram, pernafasan 50x/menit. Tidak ada masalah pada bayi maupun tanda bahaya pada bayi. Keadaan dalam batas normal. Hal yang harus dilakukan dan diteruskan oleh ibu adalah dengan menjaga kehangatan tubuh, ASI eksklusif, deteksi dini tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, demam, lemas dan teraba dingin pada tubuh dan diberikan edukasi untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny.D penulis tidak menemukan masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.D sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana sudah disosialisasikan mulai dari ibu kehamilan trimester III akhir. Saat ini merupakan hamil Pertama dan usia ibu 20 tahun. Pada saat pasca persalinan ibu memutuskan menggunakan KB

Suntik 3 Bulan setelah diberikan sosialisasi ulang. Menurut ibu, ibu sudah memikirkan kekurangan dan kelebihan KB ini dan sebelumnya ibu menggunakan KB Suntik 3 Bulan sehingga ibu yakin menggunakan KB suntik 3 Bulan ini. Penulis menjelaskan kembali mengenai cara kerja KB Suntik 3 Bulan yaitu suntikan progesterin mencegah ovulasi mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase menunda kehamilan, pilihan Kontrasepsi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: AKDR, Implan, Suntikan, Kondom, Pil. Ibu mengaku belum berani menggunakan KB jangka Panjang seperti IUD atau Implant. Berdasarkan anjuran 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).

Pada data Subjektif di dapatkan usia Ny.D adalah 20 tahun, dan Tn.B 22 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Suratun (2018) sasaran program KB ditujukan pada pasangan usia subur (PUS). Pasangan Usia Subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 - 49 tahun. Sehingga penulis dapat mengatakan bahwa pasangan ini termasuk kedalam Pasangan Usia Subur (PUS). Asuhan keluarga berencana pada Ny.D dilakukan pada tanggal 9 April 2023, dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Sesuai tanggal kembali yang ditentukan Ny. D kembali pada tanggal 26 Juni 2023. Suntikan progesterin disuntikkan secara IM, Diberikan setiap 3 bulan. Jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (depo proveta) mengandung 150mg DMPA dengan keuntungan salah satunya tidak mempengaruhi ASI. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.