

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. K di PMB Yulida Tiani Singosari dengan tinjauan teori yang ada pada bab II dan analisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan yang ada sesuai dan ada yang tidak sesuai mencakup:

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.K sebelum hamil adalah 57 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 38 minggu 2 hari) adalah 67 kg. Tinggi badan Ny K 1150 cm, LILA 36 cm. Tekanan darah Ny K 100/80 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 110/80 mmHg pada kunjungan ANC ke-2,. TFU Ny K tidak berubah sejak usia kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu yaitu 3 jari dibawah prosessus xyfoideus. Tafsiran berat janin 2.790 gram, DJJ berkisar antara 142-150 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Desember 2020: Hb 9,3 g/dL pada uk 29 minggu 4 hari, golongan darah O+, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali konjunctiva ibu pucat. SPR= 6 (KRT). Dan diperoleh data bahwa keluhan Ny K adalah pusing dan lemah. Dan intervensi yang dapat dilakukan pada ibu dengan anemia / kurang darah adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang kaya akan zat besi pada sayuran hijau seperti bayam, kangkung, buncis, kacang yang dapat membantu penyerapan zat besi seperti vitamin C. Zat besi juga dapat ditemukan dari makanan, mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi atau daging kambing. Menganjurkan ibu untuk minum susu ibu hamil. Menganjurkan ibu untuk mengecek Hb ulang dan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan oleh bidan.

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun lebih beresiko mengalami anemia dalam kehamilan karena secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Ibu hamil Trimester

III akan mengalami beberapa adaptasi perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil, varises, bengkak dan kram pada kaki. Sedangkan beberapa keluhan ibu hamil seperti cepat lelah, sering pusing, dan tidak enak badan), anoreksia (nafsu makan turun) merupakan tanda gejala anemia dalam kehamilan (Alam, 2012). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010). Dari kerangka teori BAB 2, dijelaskan bahwa efek anemia untuk kehamilan antara lain abortus, persalinan premature, molahidatidosa, mudah infeksi. KPD, hambatan tumbuh kembang janin, ancaman dekompensasi kordis, dan memperparah hiperemesis gravidarum. Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny K hamil di umur reproduksi yang sehat dan aman serta termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. Tinggi badan Ny K dalam kategori normal, kenaikan berat badan Ny K selama hamil sebanyak 12 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb Ny K adalah 9,3 g/dL yang masuk dalam kategori anemia ringan. Dan keluhan pusing dan lemas termasuk tanda gejala anemia dalam kehamilan sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny K adalah termasuk dalam anemia atau ibu kurang darah dengan total 2 (ibu hamil) + 4 (ibu kurang darah), SPR=6.

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan kepada Ny. K usia 31 tahun G2PIA0 hamil 38 minggu 2 hari dengan kasus anemia ringan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya bahwa ibu mengalami anemia ringan serta menjelaskan tentang tanda gejala anemia ringan. Kemudian

menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara rutin sebelum tidur, KIE nutrisi dan istirahat yang cukup, KIE tentang bahaya anemia terhadap proses persalinan, menganjurkan kunjungan ANC secara rutin, serta memberikan terapi berupa solvitron (suplemen yang digunakan untuk membantu kebutuhan vitamin dan mineral serta untuk mencegah anemia dan defisiensi besi) dan vitamin B1.

Berdasarkan teori dari Rukiyah (2010) penanganan anemia ringan pada kehamilan antara lain motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kolaborasi dengan dokter SpOG, KIE istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam, dan penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk menghindari komplikasi. Proverawati (2011) menyatakan penanganan anemia pada kehamilan adalah dengan konsumsi tablet Fe secara rutin sehari sekali sebelum tidur. Sedangkan Padila (2014) menyatakan peran bidan dalam menangani kehamilan dengan anemia adalah memberikan pengarah dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarga supaya tidak berlanjut pada komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin dan cek laboratorium Hb ulang sebagai evaluasi apakah ada peningkatan kadar Hb setelah ibu teratur meminum tablet Fe. Menurut Susiloningtyas (2019) pemberian preparat Fe sebesar 60 mg selama 30 hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr%

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny K sudah sesuai dengan teori. Dan telah dilakukan cek laboratorium Hb ulang setelah pemberian tablet Fe sebagai tolak ukur evaluasi apakah terdapat peningkatan Hb.

4.2 Asuhan Persalinan

Pengkajian berikutnya dilakukan pada tanggal 10 Maret 2021, pukul 18.30 WIB dengan keluhan yang dirasakan Ny. K merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 07.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada pukul 20.30 WIB dilakukan VT pembukaan sudah lengkap (\varnothing 10 cm) dan diperoleh data hasil perineum menonjol, vulva vagina terbuka dan Ny. K mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu.

Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Pada pukul 21.05 WIB bayi lahir tidak asfiksia dan dilakukan IMD.

Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*. Pada primi gravida kala I berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014). Pada multipara kala II berlangsung rata-rata 1 jam menurut (Manuaba, 2010). Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dilihat dari data dan teori, menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. K merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka. Pada persalinan ibu dengan anemia ringan dapat dilakukan persalinan normal dengan memasang infus RL 20 TPM untukantisipasi terjadinya efek dari anemia.

Pada saat kala I, penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan mengganggu proses penurunan kepala bayi, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat proses pembukaan Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti his, djj, nadi setiap 30 menit dan suhu setiap 2 jam serta pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam.

Pada saat kala II persalinan karena pembukaan sudah lengkap, frekuensi his juga meningkat dan durasinya memanjang menyebabkan dorongan ibu untuk meneran sehingga antara praktik dan teori tidak ada kesenjangan.

Keadaan umum Ny K baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan abdomen uterus membulat (globuler). TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan vagina tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat, masase uterus 15 kali dalam 15 detik, pemeriksaan rutin, plasenta dan selaput ketuban. Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi atau tidak. Kala pengawasan yang berlangsung selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir dimana keadaan ibu akan dipantau terus selama 2 jam kedepan.

Sulistyawati & Nugraheny (2013) menyatakan salah satu fisiologi kala III adalah mekanisme pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus. Sutanto (2018) menyatakan bahwa TFU ketika bayi lahir adalah setinggi pusat.

Berdasarkan fakta dan teori, mekanisme pelepasan plasenta Ny K sesuai dengan teori Sulistyawati & Nugraheny (2013). TFU Ny K setelah bayi lahir setinggi pusat sesuai teori dari Sutanto (2018)

Pada kala IV melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (perdarahan, tekanan darah, kandung kemih, nadi dan suhu). Menurut teori bahwa pada penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Donna L. Wong (2010), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 37-41 minggu. Kunjungan neonatus dilakukan 4 kali dengan jenis kelamin bayi Laki-laki. Ny K lahir di usia kehamilan 40 minggu 2 hari secara normal, lahir pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 21.05 WIB, dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.K dalam batas normal. Suhu: 36,7C, Rr: 40x/menit, DJB: 140 x/menit. BB: 3.200 gram, PB: 50 cm, LIDA: 33 cm, LIKA: 32 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 7 hari BB bayi 3.300 gram, dan ketika berusia 18 hari BB bayi 3.300 gram ketika berusia 28 hari BB bayi 3.500 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 7 hari. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 5 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan ASI ibu sudah lancar, BB bayi 3.200 gram. Ketika usia 18 hari, ibu mengatakan bayinya rewel dan jarang menyusu, BB bayi 3.300 gram. Dan saat bayi usia 28 hari BB bayi 3.500 gram ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya.

Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi. Saat usia 1 jam asuhan yang diberikan adalah pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning. Saat usia 7 hari dan 18 hari asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI sesering mungkin dan menghindari memberi makanan apapun selain ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan,

menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori penulis berpendapat bayi Ny.K lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data dan teori, dan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny K sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.4 Asuhan Nifas

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum Ny K mengeluh perutnya masih terasa mulas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) diastasis rektus abdominalis kurang dari 2 jari.. Pada 7 hari post partum ASI Ny.K sudah keluar ingin kontrol setelah melahirkan dan tidak ada keluhan.

Di dapatkan data bahwa dalam mengasuh anaknya masih dibantu dengan suami dan keluarga dan dilakukan pemeriksaan fisik TFU 3 jari dibawah pusat atau pertengahan pusat - simphisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa, pada 12 hari post partum ibu mengatakan bahwa payudara terasa penuh, panas dan nyeri saat ditekan, asuhan yang telah diberikan pada ibu untuk penanganan bendungan ASI dengan cara melakukan pengosongan pada payudara kemudian melakukan perawatan payudara. Menurut Anggraini(2010), perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu tindakan merawat payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun

dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan dengan tujuan untuk memperlancar ASI, menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui. TFU tidak teraba, lochea serosa. Pada 28 hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi sudah menyusui kuat dan bayi tidak rewel. Asuhan yang diberikan yaitu, mencegah perdarahan karena atonia uteri, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas, menganjurkan untuk pemberian ASI awal, menganjurkan bayi agar tetap hangat.

Menurut Sutanto 2018, involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. **Pengeluaran Lokhea:** Menurut Mochtar (2011) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan.

Walyani & Purwoastuti (2015) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua.

Menurut Sutanto (2018), tujuan dari asuhan masa nifas mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan *screening* secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri, memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak, konseling Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan data dan teori, penulis berpendapat bahwa masa nifas Ny K berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum, terjadi bendungan ASI tetapi sudah teratasi. Pada hari ke-7 nifas, ibu masuk dalam masa perubahan psikologis *taking hold*, sehingga ibu masih membutuhkan bantuan dari suami dan keluarga untuk merawat bayinya. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.K sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan. Mangkuji dkk (2012) menyatakan anemia dapat berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI, subinvolusi uteri sehingga menyebabkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium, dan anemia kala nifas. Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan fakta pada Ny.K telah diberikan asuhan ibu nifas sebagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dengan anemia ringan seperti konseling gizi, KIE kunjungan nifas rutin, konseling tentang ASI eksklusif, cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar dan bagaimana upaya memperbanyak ASI karena efek anemia yang terjadi pada masa nifas ibu adalah gangguan produksi ASI.

Menurut Pakpahan dkk (2016) upaya penanganan anemia pada masa nifas yaitu konsultasi ke puskesmas atau dokter jika terjadi subinvolusi uteri dan infeksi puerperium, kemudian lakukan konseling upaya memperbanyak ASI jika terjadi gangguan produksi ASI serta berikan KIE dan ajarkan cara pemeriharaan payudara jika terjadi infeksi *mammae*.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny K berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Efek dari anemia terhadap masa nifas yang terjadi hanya penurunan produksi ASI dan hal tersebut sudah teratasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.K sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 April 2021. Berdasarkan fakta Ny "K" saat ini telah melahirkan anak ke 2 dan usianya telah memasuki 31 tahun, Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan nanti setelah selesai masa nifas, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36.5°C. Ny."K" telah diberikan KIE tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini seperti KB suntik kombinasi, pil kombinasi, implant, kondom, MAL. Dan ibu menginginkan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, dilakukan penatalaksanaan pada Ny.K sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan.

Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kembung depresi, bertambah/ menurunnya berat badan, perubahan mood , perdarahan tidak teratur, amenore.

Berdasarkan fakta, saat ini Ny. K memakai metode KB alami yaitu mengeluarkan sperma diluar vagina ibu. Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea*

Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interruptus*) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom.

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny K boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan karena suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan Ny K dapat menyusui bayinya secara eksklusif, dan Ny. K bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas dan ibu menyetujui tentang hal itu.

Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.K sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan dan menganjurkan kepada ibu untuk lebih hati-hati menggunakan metode KB alamiah serta menganjurkan agar ibu segera datang ke bidan/fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

