

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. U mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. U yang dilaksanakan mulai tanggal 23 November 2019 sampai tanggal 9 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 4 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus pada Ny. U.

4.1 Asuhan Kehamilan (ANC)

Berdasarkan data subjektif tepatnya pada tanggal 6 April 2019 Ny. U pertama kalinya periksa kehamilan. Pada pengkajian diperoleh data subjektif Ny. U hamil dengan jarak terlalu dekat yaitu hamil ketiga dengan jarak 16 bulan dengan kelahiran anak keduanya. Anak pertama lahir pada tanggal 9 Maret 2009. Kehamilan kedua ibu mengalami *IUFD* tetapi bayi lahir pada tanggal 17 Oktober 2017. HPHT kehamilan ketiga ibu yaitu pada tanggal 19 Februari 2019 dan HPL tanggal 26 November 2019. Menurut Rochjati. P (2011) faktor risiko kehamilan dikenal dengan "4 Terlalu", diantaranya: terlalu muda umur ibu (<20 tahun), terlalu tua umur ibu (>35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun), dan terlalu banyak jumlah anak (>4 anak). Berdasarkan kasus dan teori yang ada penulis berpendapat bahwa Ny. U hamil dengan risiko karena di dalam "4 Terlalu" terdapat hamil dengan jarak dekat (<2 tahun).

Selain itu jika dilihat dari Skor Poedji Rochjati hasil skor Ny. U adalah 6 yang diperoleh dari 2 adalah skor awal ibu hamil dan 4 adalah skor ibu hamil dengan jarak <2 tahun. Menurut Rochjati (2011) risiko kehamilan juga dapat ditentukan dengan menggunakan Score Poedji Rochjati. Dimana dengan Score Poedji Rochjati ini dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Klasifikasi Score Poedji Rochjati, yaitu : skor 2 artinya kehamilan resiko rendah, skor 6-10 kehamilan resiko tinggi, dan skor >12 artinya kehamilan resiko sangat tinggi. Berdasarkan kasus dan teori yang ada penulis berpendapat bahwa Ny. U hamil dengan risiko tinggi.

Berdasarkan data objektif didapatkan data bahwa berat badan Ny. U sebelum hamil 56 kg, berat badan saat hamil usia 39 minggu 4 hari 64 kg, Tinggi badan 156 cm, LILA 24 cm. Tekanan darah 120/90 mmHg. TFU saat hamil usia 39 minggu 4 hari 3 jari dibawah possessus xyfoideus (29 cm) dengan tafsiran berat janin 2790 gram, presentasi kepala dengan DJJ 142 x / menit (reguler). Ny. U mendapatkan 4 kali suntik TT dan mendapatkan 20 tablet Fe selama hamil. Ny. U juga melakukan pemeriksaan laboratorium saat hamil, hasilnya : Hb 10,6 g/dL, golongan darah O, HbSAg non reaktif, dan HIV non reaktif. Setelah melakukan ANC bidan selalu memberikan konseling tentang rencana fasilitas rujukan jika diperlukan rujukan nantinya karena jarak kehamilan ibu yang dekat adalah kehamilan beresiko. Selanjutnya bidan juga melakukan temu wicara / konseling.

Menurut Depkes RI (2010) dalam melaksanakan pelayanan ANC ada 10 standart yang dikenal dengan istilah 10T yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Standart pelayanan tersebut, yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi

minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi. Menurut Saryono (2010) kenaikan berat badan saat hamil normalnya 6,5 – 16 kg dan berat badan <145 cm dikatakan beresiko karena sering berhubungan dengan rongga panggul. Menurut (Elizabeth dan Jonson, 2008) dalam Amalia (2014) deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi dan tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar 110/80 mmHg – 120 / 80 mmHg. Menurut Devita (2017) LILA normal ibu hamil adalah 23,5 cm. Menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) TFU pada kisaran usia kehamilan 36 - 40 minggu adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Menurut Mandrawati (2011) tujuan memeriksa presentasi janin adalah untuk mengetahui letak janin dan menurut Buku Obstetri Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran bunyi jantung kurang dari 120 x / menit atau lebih dari 160 x / menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan *asfiksia* (kekurangan O₂). Menurut Sunarsih (2011) TT dilakukan 5 kali, yaitu TT I, TT II, TT III, TT IV, dan TT V, dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita hamil diharapkan dapat membantu program imunisasi untuk menurunkan penyakit tetanus khususnya bagi bayi baru lahir (Afriani S, 2018). Menurut Fatimasri, Hamadi, Nur Indah (2013) pemberian tablet Fe minimal 90 tablet dapat mengatasi anemia / kekurangan zat besi pada ibu. Menurut Afriani. S (2018) pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. BKKBN (2009) menyebutkan bahwa anemia adalah kekurangan darah yang dapat mengganggu dengan klasifikasi kadar Hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III dan <10,5 g/dL pada trimester II. Menurut Wiknjosastro (2007) apabila ada masalah maka bidan akan melakukan rujukan sesuai fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap,

diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi dalam kandungan. Menurut Depkes RI (2013) temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC, yang meliputi: kesehatan ibu hamil dengan istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan berat, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi serta transportasi rujukan dan donor darah.

Berdasarkan kasus dan teori yang ada penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny. U normal, kenaikan berat badan selama hamil sebesar 8 kg normal, tekanan darah sedikit tinggi yaitu 120/90 mmHg, LILA dalam batas normal, TFU, DJJ, dan presentasi janin dalam batas normal, imunisasi TT dan pemberian tablet Fe ada kesenjangan karena imunisasi TT seharusnya 5 kali tetapi Ny. U hanya mendapatkan 4 kali, begitupun juga tablet Fe yang seharusnya 90 tablet selama hamil tetapi Ny. U hanya mendapatkan 20 tablet selama hamil, pemeriksaan laboratorium juga normal, konseling dan temu wicara juga selalu dilakukan bidan setiap selesai kunjungan ANC.

Pada kehamilan Ny. U sekarang tidak terjadi masalah seperti kehamilan yang tidak diinginkan, *abortus*, dan *plasenta previa*. Menurut Barus (2008) jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, *abortus*, dan *plasenta previa*. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk *abortus* dan *plasenta previa* tidak terdapat dala kasus Ny. U

Pada kasus Ny. U jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. U sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Salah satu penatalaksanaan kehamilan dengan jarak

terlalu dekat adalah dengan konseling dan ANC. Menurut Sunarsih (2011) ANC dilakukan minimal 4 kali selama hamil, yaitu : 1 kali pada trimester I untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah, dan mendorong perilaku sehat. 1 kali pada trimester II untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah, mendorong perilaku sehat, dan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan. 2 kali pada trimester III untuk mendeteksi kehamilan ganda dan mendeteksi kelainan letakatau kondisi yang memerlukan persalinan dengan operasi. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada tentang frekuensi kunjungan ANC.

4.2 Asuhan Persalinan (INC)

Pada tanggal 23 November 2019 pukul 19.50 WIB, Ny. U datang dan mengeluh kencing-kencing teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks 8 cm dan termasuk dalam persalinan fase aktif. Pada pukul 20.05 WIB Ny. U mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, air ketuban jernih. Menurut buku JNPK – KR (2016) tanda – tanda inpartu, yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus, dan terdapat cairan lendir bercampur darah. Menurut Ina K (2013) tanda gejala kala II adalah ada dorongan ingin menera, tekanan anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Berdasarkan kasus dan teori yang ada penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada mengenai tanda – tanda inpartu dan tanda gejala kala II.

Pada pukul 20.30 didapatkan data objektif yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Menurut JNPK - KR (2016) tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah yang mendadak. Pada pukul 20.30 WIB plasenta lahir lengkap, utuh, panjang tali pusat \pm 45 cm, lebar plasenta 15 cm, berat plasenta 500 gram, tebal plasenta 3,5 cm, kotiledon lengkap. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada mengenai tanda – tanda pelepasan plasenta

Pada pukul 21.00 setelah ibu dibersihkan dan digantikan baju, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Menurut JNPK – KR (2016) selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada mengenai pemantauan pada kala IV.

Pada proses persalinan Ny. U sekarang tidak terjadi masalah seperti persalinan *prematum*, *tonia uteri*, *retensio plasenta*, dan persalinan secara SC. Menurut Mochtar (2012) bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun adalah adanya persalinan *prematum*, *tonia uteri*, *retensio plasenta*, dan persalinan secara SC. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang akibat dari persalinan dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk persalinan *prematum*, *tonia uteri*, *retensio plasenta*, dan persalinan secara SC tidak ada pada kasus Ny. U.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada tanggal 23 November 2019 pukul 20.20 WIB bayi Ny. U lahir sehat pada usia cukup bulan yaitu 39 minggu 4 hari. Jenis kelamin perempuan. Setelah bayi Ny. U lahir maka diberikan asuhan untuk bayi baru lahir normal, yaitu : melakukan IMD selama 1 jam, pemberian salep mata, pemberian vitamin K 1 mg, dan memberikan vaksin hepatitis. Menurut Saifuddin (2010) asuhan bayi baru lahir yang diberikan untuk bayi baru lahir normal, yaitu dilakukan IMD selama 1 jam, pemberian salep mata, pemberian vitamin K 1 mg, dan memberikan vaksin hepatitis B. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang asuhan pada bayi baru lahir normal.

Berdasarkan data bayi Ny. U keadaan umumnya baik, *Heart Rate* 130 x / menit, *Respiratory Rate* 44 x / menit, *Temperature* 36.7 ° C, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 33 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakannya aktif, refleks menghisap positif, dan tidak ada cacat bawaan. Menurut Dewi (2010) ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, *Heart Rate* 120 - 160 x / menit, *Respiratory Rate* 40 – 60 x / menit, *Temperature* 36.5 – 37,5°C, umur kehamilan 37 – 40 minggu, bayi segera menangis , warna kulit kemerahan, gerakannya aktif, refleks menghisap positif , dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang ciri – ciri bayi baru lahir normal.

Pada bayi Ny. U tidak terdapat masalah seperti bayi lahir dengan *asfiksia* ataupun bayi mengalami BBLR. Menurut Barus (2008) bayi dengan jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan bayi *asfiksia*. Dan menurut Icemi

(2013) juga dapat menyebabkan BBLR. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang akibat pada bayi baru lahir dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk bayi *asfiksia* dan BBLR tidak ada pada kasus Ny. U.

4.4 Asuhan *Postpartum* (PNC)

Dalam masa *postpartum*, Ny. U telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam *post partum*, 6 hari *postpartum* , 2 minggu *postpartum* dan 6 minggu *postpartum*. Menurut Kumalasari (2015), yaitu kunjungan I (6 - 8 jam *postpartum*), kunjungan II (6 hari *postpartum*), kunjungan III (2 minggu *postpartum*), kunjungan IV (6 minggu *postpartum*). Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang frekuensi kunjungan masa nifas.

Berdasarkan pengkajian kunjungan I (6 jam) dilakukan pada tanggal 24 November 2019 pada pukul 02.30 WIB dan ibu mengeluh perutnya sedikit mulas. Pengkajian kunjungan II (6 hari) dilakukan pada tanggal 29 November 2019 pada pukul 08.15 WIB dan ibu mengeluh luka jahitannya sedikit gatal. Pengkajian kunjungan III (2 minggu) dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019 pada pukul 11.00 WIB dan ibu tidak ada keluhan apapun. Pengkajian kunjungan IV (6 minggu) dilakukan pada tanggal 4 Januari 2020 pada pukul 08.15 WIB dan ibu tidak ada keluhan. Menurut Vita (2018) proses adaptasi psikologis nifas ada 3 macam, yaitu fase *taking*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*. Pada fase *taking in* gangguan yang mungkin dirasakan ibu, diantaranya rasa mules sebagai akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, dan nyeri pada luka jahitan perinium. Berdasarkan kasus

dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang keluhan pada ibu nifas.

Berdasarkan data pada saat kunjungan I (6 jam) ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara, kontraksi uterus keras, TFU teraba 1 jari dibawah pusat. Pada saat kunjungan II (6 hari) TFU pertengahan pusat sampai symphysis dan terdapat luka jahitan perinium yang sudah menutup. Pada saat kunjungan III (2 minggu) TFU sudah tidak teraba. Pada saat kunjungan IV (6 minggu) TFU sudah tidak teraba. Menurut Vita (2018) proses involusi uteri, yaitu : setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU 1 jari dibawah pusat, hari ke 1 - 3 TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 3 – 4 TFU 3 jari dibawah pusat, hari ke 5 - 6 TFU pertengahan symphysis dan pusat, hari ke 7 – 8 TFU 2 – 3 jari dibawah symphysis, hari ke 9 TFU 1 jari dibawah symphysis, hari ke 10 TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang involusi uteri.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. U mulai dari kunjungan I sampai dengan kunjungan IV adalah asuhan nifas normal, seperti memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, perawatan payudara, tanda bahaya pada masa nifas, ASI eksklusif, kontrol ulang, dan diberikan konseling KB secara dini. Menurut Kumalasari (2015) kunjungan nifas normal, diantaranya : kunjungan I asuhan yang diberikan, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemantauan keadaan umum, *bounding attachemen*, dan ASI eksklusif. Kunjungan II dan kunjungan III asuhan yang diberikan, yaitu memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, menilai adanya tanda – tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberi ibu konseling tentang

asuhan bayi baru lahir. Kunjungan IV asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu keluhan – keluhan yang dihadapi dan memberikan konseling KB secara dini. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang asuhan masa nifas.

Pada masa nifas Ny. U tidak mengalami masalah seperti *postpartum blues*, perdarahan postpartum karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan darah. Menurut Barus (2008) nifas dengan jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan *postpartum blues* dan perdarahan postpartum. Menurut Mochtar (2012) perdarah *postpartum* dapat terjadi karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan darah. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang akibat nifas dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk *postpartum blues*, perdarahan postpartum karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan darah tidak ada pada kasus Ny.U.

4.5 Asuhan Neonatus

Dalam masa ini, Bayi Ny. U telah mendapatkan 4 kali kunjungan *neonatus* yaitu : saat lahir, usia 10 jam, usia 6 hari, dan usia 14 hari. Menurut JNPK – KR (2008) kunjungan *neonatus* ada 4, yaitu saat lahir, kunjungan I (6 – 48 jam), kunjungan II (3 – 7 hari), dan kunjungan IV (8 – 28 hari). Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang frekuensi kunjungan *neonatus*.

Berdasarkan pengkajian kunjungan I (10 jam) dilakukan pada tanggal 24 November 2019 pada pukul 06.30 WIB dan ibu mengatakan bayinya

menyusu dengan baik dan tidak ada keluhan. Kunjungan II (6 hari) dilakukan pada tanggal 29 November 2019 pada pukul 08.30 WIB dan ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas sejak 2 hari yang lalu, dan tidak ada keluhan. Kunjungan III dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019 pada pukul 10.15 WIB dan ibu mengatakan bayinya berwarna kuning sejak tanggal 3 Desember 2019 dan bidan mendiagnosa bahwa itu adalah ikterus neonatorum. Menurut Ratih, Sumarno, dan Budi (2011) ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir dan bayi baru lahir akan mengalami proses “menjadi kuning” yang disebut ikterus neonatorum. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang diagnosa ikterus neonatorum pada bayi Ny. U.

KIE yang diberikan untuk bayi Ny. U dengan ikterus neonatorum, yaitu: Pertama menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dalam keadaan mata bayi ditutup dan bayi telanjang. Menurut Anik (2009) dalam Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb (2014) nasehat yang diberikan kepada ibu nifas adalah menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit tanpa baju sampai umur bayi 10-14 hari. Sejalan dengan Ratih, Sumarno, Budi (2011) dalam jurnalnya yang mengungkapkan bahwa menjemur bayi dapat mengurangi ikterus fisiologis karena bilirubin dapat menyerap energi cahaya pada matahari yang selanjutnya akan membuat bilirubin tersebut mudah diekskresikan. Dan waktu penjemuran yang efektif adalah selama 30 menit antara pukul 06.00 – 07.00 WIB dengan 15 menit tengkurap dan 15 menit telungkup dengan mata bayi ditutup Kedua memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siti Masroh (2012) salah satu penyebab ikterus pada bayi adalah frekuensi peberian ASI. Apabila frekuensi menyusui kurang

bayi bisa mengalami dehidrasi, penumpukan bilirubin dan akhirnya terjadi ikterus. Savage king (2010) juga mengatakan biasanya antara 2 – 3 jam sekali lambung bayi sudah dalam keadaan kosong, sehingga harus disusui antara 2 – 3 jam sekali. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang KIE yang diberikan bidan terhadap bayi dengan ikterus neonatorum.

Setelah dilakukan kunjungan pada bayi Ny. U sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke III *neonatus* tidak ditemukan masalah seperti *asfiksia* dan BBLR. Menurut Barus (2008) bayi dengan jarak terlalu dekat dapat mengalami *asfiksia*, begitupun juga dengan Icemi (2013) mengatakan bahwa bayi dengan jarak kehamilan terlalu dekat dapat mengakibatkan BBLR. Berdasarkan kasus dan teori penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori tentang akibat *neonatus* dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk bayi *asfiksia* dan BBLR tidak ada pada kasus bayi Ny. U.

4.6 Asuhan KB

Pada tanggal 9 Januari 2020 pukul 10.30 Ny. U datang ke PMB Siti Nur Ainiah STr. Keb (Pakisaji). Pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan dikarenakan tidak berani menggunakan *IUD*. Menurut Fitri (2017) KB yang sesuai untuk wanita dengan jarak kehamilan terlalu dekat adalah KB *IUD*. Karena KB *IUD* memiliki beberapa keuntungan diantaranya: efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI (BKKBN, 2014). Berdasarkan kasus dan teori penulis

berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori mengenai KB untuk jarak kehamilan terlalu dekat.

Dari data objektif didapatkan hasil TD 120/80, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 24 x / menit, dan keadaan umum baik. Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak, menyusui dan menghendaki kontrasepsi, serta tekanan darah <180/100 mmHg. Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny. U bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan penulis memberikan informasi ulang kepada Ny. U 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, walaupun penulis sudah menjelaskannya pada kunjungan nifas ke IV.

