

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan dengan tinjauan teori yang ada pada bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup :

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya dalam menjaga kualitas kehamilan dan menghindari gangguan kesehatan baik ibu dan janinnya menjadi dasar Ny."Y" untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengingat ini adalah kehamilan ke 2 dan ibu juga sudah berumur 31 tahun. Ny."Y" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester I, 3 kali kunjungan trimester II, dan 4 kali kunjungan trimester III. Jumlah kunjungan ANC Ny."Y" telah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Jadi Ny."Y" telah memenuhi kunjungan ANC dengan frekuensi sebanyak 8 kali.

Faktor resiko kehamilan yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian ibu dan anak menurut BKKBN (2007) ada "4 terlalu", yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak. Berdasarkan faktor resiko kehamilan, Ny."Y" tidak termasuk dalam faktor resiko tersebut.

Dalam melakukan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Dikenal dengan 10 T yaitu :

Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Ny."Y" mengalami kenaikan berat badan selama masa kehamilan dimana berat badan sebelum hamil yaitu 63 kg dan berat badan di usia kehamilan 36 minggu yaitu 71 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny."Y" sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, dimana berat badan Ny."Y" mengalami kenaikan 8 kg selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan Ny."Y" adalah 144,5 cm dalam kategori kurang berdasarkan teori Romauli 2011, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Pengukuran tekanan darah Ny."Y" dalam kondisi normal yaitu 120/90 mmHg. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole:

110/80-120/90 mmHg (Mufdlilah, 2009). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengukuran LILA Ny."Y" adalah 26 cm termasuk dalam gizi normal. Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm

Tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny."Y" selama kehamilan bertambah sesuai teori yaitu pada kehamilan 36 minggu TFU 30 cm didapati hasil TBJ 2790 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori normal. Menurut Spiegelberg (Kamus Kebidanan, 2007) yaitu pada usia kehamilan minggu ke-14-15 (2 jari atas pusat), minggu ke-20-21 (13cm), minggu ke-24-25 (20cm), minggu ke-29 (22cm), minggu ke-33-34 (30cm). Berdasarkan rumus Johnson Tushack untuk menghitung tafsiran berat janin.

Pemeriksaan presentasi janin pada Ny."Y" menggunakan metode Leopold, selama pemeriksaan ANC Ny."Y" tidak mengalami masalah presentasi janin yaitu letak kepala. DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit.

Penulis juga menerangkan bahwa makanan dan gizi semasa hamil adalah kebutuhan nutrisi untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya. Makanan yang diperlukan adalah gizi yang seimbang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Ny."Y" menurut kebiasaan makannya yaitu 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk, ibu juga sering mengonsumsi buah. Ibu mengaku saat hamil trimester 1 suka mengonsumsi susu hamil tetapi pada trimester III ibu tidak mengonsumsi susu hamil lagi karena ibu merasa mual apabila minum susu hamil. Dari kebiasaan makan Ny."Y", terdapat ketidaksesuaian dengan kebutuhan gizi ibu hamil yaitu kurangnya konsumsi kalsium yang dianjurkan ibu hamil sebanyak 900-1.200 mg/hari atau setara dengan 3 gelas susu perhari. Jika kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu, akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan ibu akan mengalami keropos tulang dini. Sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung tidak ada. (Utami S. R, 2007).

Pemberian vaksin TT pada Ny."Y" sudah lengkap jadi pada kehamilan ini tidak diberi vaksin TT. Menurut Saifuddin (2010), interval dalam memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, yaitu TT1 pada kehamilan pertama kunjungan ANC pertama, 4 minggu kemudian setelah TT1, 6 bulan setelah TT2, dilanjutkan 1 tahun setelah TT 3 dan 1 tahun setelah TT4.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. "Y" sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya.

Ny."Y" memeriksakan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 1 kali yaitu : Hb 11,5 g/dl, HbsAg Non reaktif dan HIV non reaktif. Dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar haemoglobin (HB) Ny."Y" dalam batas normal. HbsAg dan HIV menunjukkan hasil negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas, Ny."Y" termasuk dalam faktor resiko tinggi badan kurang dari 145 cm.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Dari hasil data yang didapatkan Ny."Y" mengalami inpartu pada 36 minggu 4 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny."Y" mengalami inpartu kurang bulan. Menurut teori persalinan atau partus adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum mengalami inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (riski candra dkk, 2017).

Dari hasil data yang didapatkan tinggi badan Ny."Y" 144,5 cm hal ini dikategorikan dalam resiko tinggi karena tinggi badan ibu kurang dari 145 cm sesuai dengan teori Ashar 2009, Untuk menilai kemajuan persalinan dan memperoleh bukti ada atau tidaknya disproporsi kepala panggul, dapat dilakukan dengan partus percobaan. Pada panggul sempit berdasarkan pemeriksaan pada hamil tua diadakan penilaian tentang bentuk serta ukuran-ukuran panggul dalam semua bidang dan hubungan antara kepala janin dan panggul, dan setelah dicapai kesimpulan bahwa ada harapan bahwa persalinan dapat berlangsung pervaginam dengan selamat, dapat diambil keputusan untuk dilakukan persalinan percobaan. Persalinan ini merupakan suatu tes terhadap kekuatan his dan daya akomodasi, termasuk molase kepala janin, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala I yang terjadi pada Ny."Y" berlangsung lambat yaitu 13 jam 10 menit yakni dari jam 06.50- 20.00 WIB yang disebabkan oleh tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dan termasuk resiko pada ibu bersalin dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Menurut teori Kala I Disbeut juga dengan pembukaan , dikatakan

dalam persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi secara teratur minimal dua kali dalam sepuluh menit selama empat puluh detik. Kala I adalah kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0 sampai 10 cm (pembukaan lengkap) dan dibagi menjadi dua fase:

1. Fase laten (8 jam) dari pembukaan serviks 0 sampai 3 cm
2. Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm, dan dibagi menjadi 3 fase:
  - d) Fase akslerasi : (2 jam) dari pembukaan 3-4 cm
  - e) Fase dilatasi maksimal : (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm
  - f) Fase deselerasi : (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm

Lamanya untuk primi gravida 12-14 jam sedangkan pada multigravida 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan multigravida 2 cm per jam (Riski Candra dkk,2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny."Y" mengalami prolong laten fase dan terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Pada saat pemeriksaan frekuensi His 3x dalam 10 menit dan lamanya 35 detik dan meningkat hingga 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Menurut Eka 2014, his efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus utri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. Dari data yang diatas dapat disimpulkan bahwa his pada Ny."Y" sudah efektif dan sesuai teori.

Asuhan yang diberikan pada Ny Y Pada Kala I yaitu dianjurkan miring kiri, menjaga kandung kemih tetap kosong, dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi, mengajarkan teknik relaksasi yaitu nafas dalam saat ada His dan mengajak keluarga untuk mendampingi ibu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu, serta memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny. "Y" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 12-03-2020 pukul

00.15 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) merembes, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK Jam 11, Hodge III, molase 0. Menurut teori Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dengan tanda gejala dorongan meneran, tekanan anus, perenium menonjol dan vulva membuka. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Lamanya proses ini berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5-1 jam pada mutigravida (Riski Candra dkk,2017). Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny."Y" adalah persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Pada Ny. "Y" kala II berlangsung 1,5 jam dan dilakukan tindakan episiotomi derajat 2 dikarenakan perenium kaku. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny."Y" pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 02.00 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput lengkap, berat  $\pm$  500 gram, diameter 20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, jumlah kotiledon 20, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 40 cm dan lama kala III pada Ny."Y" 14 menit. Sesuai dengan teori mengenai kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta, berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta adalah: uterus berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, terjadinya semburan darah tiba-tiba. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny."Y" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV ini Ny."Y" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup> C, perdarahan  $\pm$  250 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

kosong, laserasi pada perineum derajat 2 yaitu kulit perineum, otot perineum, mukosa vagina. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dimana hal ini tahapan terakhir dalam persalinan ( Riski Candra dkk, 2017). Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3 Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny."Y" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6-8 jam pertama post partum, 6 hari post partum, dan 29 hari post partum. Hal ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Sesuai dengan teori Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011). Menurut Kemenkes RI 2019, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, meliputi: K1 pada 6 jam-3 hari post partum, K2 pada 4-28 hari post partum, dan K3 pada 29-42 hari post partum. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) dan laserasi pada perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. Menurut Depkes RI, 2016 kunjungan I dilakukan asuhan untuk memantau kesehatan ibu serta mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dilakukan pemantauan keadaan umum ibu, dan melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding Attachment*), serta mengupayakan ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu atau keluarga

masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dan konseling tentang personal hygiene. Hal ini sesuai dengan kebutuhan yang perlu bagi ibu pada kunjungan I karena ibu mengalami laserasi pada perineum yang memerlukan pengetahuan mengenai personal hygiene sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa sedikit mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup> C, TFU pertengahan symphysis-pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka bekas jahitan tampak kering. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu mengenai senam nifas dan perawatan payudara serta memberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas, dan membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai. Pada kunjungan II asuhan yang diberikan adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uteri berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, dan infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Depkes RI,2016). Hal ini tidak sesuai dengan teori tujuan kunjungan II yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, dan memastikan ibu menyusui dengan baik. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan III Ny."Y", ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, darah nifas berwarna kuning keputihan (lochea alba), belum menggunakan KB, dan disarankan oleh bidan untuk melakukan KB sekitar lima hari lagi. Asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk kembali ke bidan sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk melakukan KB, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara On demand, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, menganjurkan ibu untuk minum yang banyak. Menurut Kemenkes RI, 2019 kunjungan masa nifas terakhir (29-42 hari postpartum) dan asuhan yang diberikan ialah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Depkes RI, 2016). Dari kunjungan III pada Ny. "Y" tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan praktek.

#### 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."Y" lahir pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 01.46 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2800 gram, dan panjang bayi 49 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny."Y" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir. Pada bayi Ny."Y" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM, salep mata sebagai profilaksis, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K.

Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu pada kunjungan I (6-8 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir).

kunjungan neonatus pada bayi Ny."Y" dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu pada kunjungan I (6-8 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I bayi Ny."Y" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 51x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup> C, nadi 115x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 2800 gram. Asuhan yang diberikan yaitu merawat tali pusat dengan kassa steril, membersihkan tubuh bayi dan menyelimuti dengan kain hangat. Hal ini sesuai dengan teori tujuan kunjungan neonatus I yaitu menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II bayi Ny."Y" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 48x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 116x/menit, berat badan naik menjadi 3000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI pada bayi, konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini tidak sesuai

dengan teori tujuan kunjungan neonatus II yaitu melakukan perawatan tali pusat, memastikan bayi cukup ASI sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik tetapi tidak menimbulkan masalah karena bayi dalam keadaan sehat.

Pada kunjungan III bayi Ny."Y" dalam keadaan sehat. Pemantauan secara online dan didapatkan hasil bahwa bayi menyusui ASI eksklusif secara On demand, BAB serta BAK lancar. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara On demand, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi di bidan terdekat, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah yang terjadi pada bayi dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan akan tetapi melakukan pemantauan via online. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai .

Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut teori KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron pada wanita usia subur dan ibu menyusui. Kandungan suntik 3 bulan adalah 150 mg depo medroksiprogesteron asetat (DMPA). Efek samping dari KB suntik 3 Bulan yaitu Terdapat gangguan haid seperti amenore, Pusing dan sakit kepala, kenaikan berat badan serta kenaikan tekanan darah.

Ny."Y" akan datang ke petugas kesehatan untuk KB suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara *Continuity of Care* (COC). Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.