

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny S mulai dari kehamilan TM III sampai dengan rencana penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 22 November 2019 sampai tanggal 24 Desember 2019, yaitu dari usia kehamilan 39 - 40 minggu sampai dengan perencanaan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada buku KIA trimester I tanggal 26 Februari 2019 dengan UK 4-6 minggu Ny "S" mengeluh mual dan pusing dan juga tensi ibu 140/100 mmHg dan ibu memiliki penyakit hipertensi keturunan dari ayahnya. Menurut Bobak (2004), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolic sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi adalah merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg di atas nilai tekanan darah dasar ibu (dalam buku Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Untuk menurunkan tensi ibu di berikan inovasi untuk melakukan hypnobrithing (relaksasi) untuk berpikir positif dan juga menganjurkan untuk control ke dokter. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan. Jadi Ny "S" tidak mengalami komplikasi pada masa kehamilannya dikarenakan sudah mencegahnya mulai kehamilan dini.

Pada tanggal 25 April 2019 Ny "S" melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali pada trimester I. Menurut Manuaba (2010), jadwal antenatal Care dilakukan pemeriksaan Laboratorium 2 kali pada Trimester I/II dan pada Kehamilan Trimester III evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan. Sehingga terjadi kesenjangan anatara teori dan praktik.

Pada tanggal 22 November 2019 Ny "S" dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari dilakukan pemeriksaan ANC kepada Ny. "S" mendapatkan asuhan standar 11T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan

darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Pemeriksaan HIV, pemeriksaan sivilis, Perawatan Payudara, kebugaran, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 11T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan VDRL, tes malaria, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "U" dikarenakan tidak ada indikasi (Hana dkk, 2010). Pada Ny. "S" tidak dilakukan 14T dikarenakan tidak ada indikasi.

Pada tanggal 22 November 2019 Ny "S" dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari ibu mengeluh pusing, hasil pemeriksaan TD 130/90 mmhg. Menurut Hollenbach dkk (2013) Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan. Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Sehingga pada kasus Ny "S" menjelaskan pada ibu bahwa pusing yang dirasakan ibu di karenakan kurang tidur sehingga mengakibatkan kenaikan tensinya dan juga menganjurkan ibu untuk istirahat yaitu dengan tidak melakukan pekerjaan berat, tidur siang minimal 1 jam, dan tidur malam minimal 8 jam. Jika ibu mengalami susah tidur dapat dilakukan dengan mencari posisi nyaman yaitu miring kiri, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks dan bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin.

Pada tanggal 22 November 2019 Ny "S" dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari ibu mengeluh nyeri punggung, hasil pemeriksaan TD 130/90 mmhg. Menurut Kuswanti (2014) postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompresasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lentur, dapat

menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Sehingga nyeri punggung yang dialami Ny "S" merupakan hal yang wajar pada ibu kehamilan trimester III dikarenakan postur janin yang semakin membesar sehingga penulis menganjurkan pada Ny "S" untuk gymball selama 15 menit.

Pada tanggal 29 November 2019 usia kehamilan 39 minggu 3 hari Ny "S" mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan tafsiran persalinan tanggal 3 Desember 2019, TD 130/80 mmhg, pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (34 cm) dengan tafsiran berat janin ± 3500 gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), kepala masuk PAP, terdapat pengeluaran lendir. Menurut Rohani dkk (2011) tanda-tanda persalinan yaitu Terjadi lightening, Terjadinya HIS, Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun, Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh uterus, Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah. Sehingga memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini sudah memasuki persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal dan menganjurkan kepada keluarga agar tetap mendukung proses persalinan dan tidak bersikap gegabah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 04.00 WIB pada tanggal 29 November 2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 14.45 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 5 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Menurut Rohani, (2011) lamanya kala I fase aktif (4-10cm/lengkap) berlangsung kira-kira 6 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10

cm atau lengkap. Pada pemeriksaan Ny "S" didapatkan dari pembukaan 5 – 10 cm selama 4 jam. Jadi menurut teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Pada tanggal 29 November 2019 ibu memasuki kala I fase aktif dengan keluhan mules-mules, ibu diberikan infus RL 500 cc dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan 10-15 menit sampai 28-30 tetes permenit. Tujuan pemberian RL untuk mencegah adanya perdarahan pasca persalinan yang berlebihan dikarenakan ibu memiliki penyakit hipertensi. Menurut Sarwono (2014), 6 jam setelah persalinan resistensi (tahanan) perifer meningkat. Akibatnya, terjadi peningkatan kerja ventrikel kiri . Bersamaan dengan akumulasi cairan intersitial masuk kedalam intravaskular. Banyak ibu nifas dengan hipertensi kronik dan preeklampsia, mengalami penciutan volume darah. Bila terjadi perdarahan pascapersalinan, sangat berbahaya bila terjadi bila diberi cairan kristaloid ataupun koloid, karena lumen pembuluh darah telah mengalami fasokonstriksi. Terapi terbaik bila terjadi perdarahan pada ibu nifas ialah pemberian tranfusi darah. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II dimulai pada pukul 18.45 wib Ny. "S" berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir pada pukul 19.05 wib. Menurut Hidayat,dkk (2015) proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kasus pada Ny. "S" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny. "S" tanggal 29 November 2019 dengan riwayat penyakit hipertensi TD 130/70 mmhg. Menurut Fadlun & Feryanto (2011) komplikasi pada ibu bersalin dengan penyakit hipertensi yaitu Solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim) yang dikarenakan tingginya tekanan darah selama masa kehamilan, sehingga menimbulkan preeklampsia maupun eklampsia dan mengakibatkan lepasnya plasenta dan persalinan peterm yang di karenakan hipertensi dapat berakibat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi dan pertumbuhan janinnya menjadi lambat namun itu tidak terjadi pada Ny "S" dikarenakan ada selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan mencegahnya dengan hypnobrithing. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Kala III Ny. S pada pukul 19.05 wib , kala III berlangsung 15 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan placenta. 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 19.20 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Rohani (2011) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dimulai dari bayi keluar sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua.

Kala IV di lakukan pengawasan berlangsung selama 2 jam pukul (19.30 WIB – 21.30 WIB) 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. Menurut Hidayat (2015) dimulai saat lahirnya placenta sampai 2 jam pertama post partum, 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.

4.3 Asuhan Neonatus

Dalam masa ini, Bayi Ny. “S” telah mendapatkan 4 kali kunjungan neonatus yaitu 6 jam , 8 hari , 13 hari dan 26 hari setelah persalinan. Adapun waktunya kunjungan neonatus menurut konsep Pelayanan Kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) yaitu KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus ke I pada tanggal 29 November 2019 (6 jam) setelah persalinan. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan BB 3800 gram dan PB 53 cm. Menurut Dep. Kes. RI, (2005) Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (dalam buku Dwienda dkk, 2014). Dalam kasus dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Pada kunjungan neonatus ke II (8 hari) dilakukan pada tanggal 6 Desember 2019. Menurut Kemenkes RI (2010 KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir. Pada kasus ini terjadi kesenjangan dengan teori dikarenakan waktu dan tempat yang jauh.

Pada kunjungan ke II (8 hari) bayi Ny. "S" terlihat sehat hanya ibu mengeluh anaknya gumoh dan bayinya hanya minum ASI. Menurut Sudarti (2010) Regurgitasi atau sering disebut gumoh adalah suatu peristiwa yang sering di alami oleh bayi yaitu keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung beberapa saat setelah makan. Bayi memuntahkan kembali susu (ASI) yang telah di minumnya adalah hal yang umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena bayi menelan udara saat menyusui. Sehingga penulis memberitahukan kepada ibu bahwa gumoh adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa cemas dengan keadaan bayinya dan Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi gumoh yaitu dengan memperbaiki teknik menyusui meliputi posisi bayi saat disusui sebaiknya kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak terlentang, Beri bayi ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali), jangan langsung banyak atau on demand, jangan biarkan bayi menghisap puting saja, tetapi areola (bagian kecoklatan di sekitar puting) juga harus masuk atau menempel ke mulut bayi. Hal ini dapat mengurangi udara yang masuk selama bayi menghisap ASI, kemudian tepuk- tepuk punggung bayi sampai sendawa sesaat setelah di beri minum. Jangan langsung membaringkan anak anda di tempat tidur.

Pada kunjungan ke III (13 hari) bayi Ny. "S" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, belum imunisasi BCG. Menurut Kemenkes RI (2010) pada hari ke 8-28 hari melakukan menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali dan menagnjurkan untuk segera imunisasi. Dalam praktik sudah memberikan

KIE menganjurkan pada ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif minimal 6 bulan dengan tidak memberikan makanan pendamping ASI selama usia bayi belum mencapai 6 bulan dan dengan memberikan ASI dengan 2 jam dan atau pada saat bayi merasa lapar (ondemand). Menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayinya sesuai dengan usianya di tempat pelayanan kesehatan. Sehingga teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Pada kunjungan ke IV (26 hari) bayi Ny "S" tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi, BB 3900 gram . Menurut Kemenkes RI (2010) Dalam 8-28 hari setelah kelahiran bayi menyesuaikan diri, monitoring harus tetap dilakukan, ingatkan ibu untuk imunisasi minggu ke-6 dan Pastikan BB bertambah (25-30 gram/hari). Pada penatalaksanaan menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayinya sesuai dengan usianya di tempat pelayanan kesehatan. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan ikut posyandu atau dengan cara melakukan pemeriksaan di tempat pelayanan kesehatan. Sehingga pada teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

4.4 Asuhan Masa Nifas

Dalam masa ini, Ny. "S" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 8 hari setelah persalinan, 13 hari setelah persalinan dan 26 hari setelah persalinan. Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I (6 jam–3 hari), kunjungan nifas II (4-28 hari), kunjungan nifas III (29-42 hari). Maka teori dengan praktik terjadi kesenjangan.

Dalam masa ini, Ny. "S" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 8 hari setelah persalinan, 13 hari setelah persalinan dan 26 hari setelah persalinan. Menurut Setyo (2011), Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan. Pada Ny " S" dilakukan kunjungan 4 kali, sehingga tidak terjadi kesenjangan pada teori dan praktik.

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke I pada tanggal 29 November 2019 (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 penyakit hipertensi. Menurut Sarwono (2014), 6 jam setelah persalinan resistensi (tahanan) perifer meningkat. Akibatnya, terjadi peningkatan kerja ventrikel kiri. Banyak ibu nifas dengan hipertensi kronik dan preeklampsia, mengalami penciutan volume darah. Bila terjadi perdarahan pascapersalinan. Terapi terbaik bila terjadi perdarahan ialah pemberian tranfusi darah. Pada kasus Ny "S" perdarahan \pm 150 cc, tidak terjadi perdarahan dikarenakan sudah dicegah dengan diberikan infus RL 500 cc sebelum persalinan berlangsung.

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke II pada tanggal 6 Desember 2019 (13 hari) Hasil pemeriksaan Ny "S" Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea serosa, suhu 37,5°C, Makan 2-3 kali/hari, Minum 6-8 gelas/hari, Tidur Ibu sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya. Menurut Setyo (2011) pada kunjungan nifas 6 hari memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam penatalaksanaan di kunjungan PNC II sudah dilakukan seperti pada teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan pada teori dan praktik.

Pada tanggal 6 Desember 2019, kunjungan ibu nifas yang kedua, pada kasus Ny "S", ibu mengatakan bahwa ibu mengalami bendungan ASI yang disebabkan oleh puting susu ibu yang lecet serta terasa sakit saat menyusui dan ibu menjadi jarang menyusui anaknya karena merasa kesakitan saat menyusui anaknya. Menurut Mochtar (2011) bendungan payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan ibu adalah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan. Penulis menganjurkan ibu untuk terus

menyusui anaknya agar ASI dapat keluar dan tidak terjadi bendungan ASI selain itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajari ibu cara menyusui yang benar, karena putting susu lecet bisa disebabkan dengan cara menyusui yang salah atau posisi menyusui yang salah. Sehingga praktik dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke III pada tanggal 11 Desember dilakukan pada 13 hari nifas. Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kunjungan nifas yang ketiga dilakukan pada 29-42 hari. Pada Ny "S" dilakukan 13 hari, tidak dilakukan sesuai buku KIA dikarenakan waktu dan transportasi.

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke III pada tanggal 11 Desember (13 hari), hasil pemeriksaan TD 130/80 mmhg, sudah tidak terjadi pembengkakan pada payudara, lokea serosa, fundus uteri tidak teraba, kontraksi baik, jahitan baik. Menurut Setyo (2011) Pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 2-3 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini praktik sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas pada teori.

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke IV (26 hari), hasil pemeriksaan Tidur 6-8 jam, Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Suhu 36,7 ° C, pengeluaran ASI lancar, Fundus Uteri tidak teraba. Menurut Setyo (2011) Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan dengan memberikan konseling KB secara dini, bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik/, Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan. Sehingga penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB) kepada Ny "S". Menjelaskan tentang macam-macam KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui, dan KB yang cocok untuk diberikan pada ibu dengan penyakit hipertensi. Pada kasus ini Ny "S" memilih untuk menggunakan KB IUD.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "S" dilakukan pada tgl 24 Desember 2019 dengan hasil pemeriksaan TD 130/80 mmhg dan memiliki

penyakit hipertensi keturunan dari ayahnya. Menurut Winarsih (2017), kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan penyakit hipertensi yaitu kontrasepsi non hormonal seperti IUD. Sehingga dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang KB yang dapat digunakan pada ibu dengan penyakit hipertensi dan aman bagi ibu menyusui yaitu IUD. Jadi dalam pre konseling KB teori dengan praktik tidak terdapat kesenjangan.

