

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny.W mulai dari kehamilan TM III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny.W yang dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari 2021 sampai dengan tanggal 10 April 2021, yaitu pada usia kehamilan 40 minggu sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.W.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan pada Ny.W dengan hamil usia terlalu tua (>35 tahun) di PMB Ratna Kurnianingtyas,. S.ST Rejoyoso Kecamatan Bantur Kabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care makan, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Kehamilan, persalinan, nifas bisa menjadi resiko tinggi salah satunya karena kehamilan usia terlalu tua. Kehamilan di usia terlalu tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Rochjati, 2011). Dari data yang didapatkan, selama hamil ibu memeriksakan kehamilan tujuh kali yaitu pada TM I ibu memeriksakan kehamilannya 2x di bidan dengan keluhan mual, muntah dan KIE yang diberikan kepada ibu yaitu untuk memenuhi nutrisi ibu, istirahat, makan sedikit tetapi sering serta memberi asam folat dan vitamin. Pada TM II ibu memeriksakan kehamilannya 2x di bidan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan selama TM II dan KIE yang diberikan yaitu melakukan ANC Terpadu di puskesmas dan diberi tablet Fe untuk dikonsumsi setiap hari. Pada TM III Ibu periksa 3x di Bidan, dengan keluhan nyeri pinggang, dan merasa kenceng-kenceng tetapi tidak teratur. KIE yang diberikan yaitu mengatur pola istirahat,menjeaskan tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya TM III, diberi Fe dan Vitamin.

Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny.W menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,

nilai status gizi (ukur LILA), tinggi fundus uteri (TFU), tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, tentukan presentasi janin dan DJJ, tata laksana kasus, temu wicara/konseling). (Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan deteksi dini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rochjati di dapatkan hasil skor 6 (2 skor untuk awal keamilan dan 4 skor untuk hamil usia terlalu tua). Sehingga didapatkan diagnosa Ny.W G2P1001Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi.

Menurut Marmi A Retno Muri Suryaningsih (2011) normal kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu 11-14 gr/dl tetapi pada hasil laboratorium yang dilakukan saat November 2020 dari Ny.W didapatkan hasil 10,5 gr/dl sehingga penulis memberi KIE agar ibu mengkonsumsi makanan tinggi zat besi misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau, hati ayam, dan lain-lain dan tetap meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan.

Setiap melakukan kunjungan, penulis memberikan KIE pada ibu akan bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng pada perut teratur dan lama, keluar lendir darah dari kemaluan, ketuban pecah, dan ada rasa dorongan untuk meneran. Apabila terdapat tanda persalinan, ibu dianjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Dari data yang didapat pada buku KIA dan temu wicara pada ibu, tidak didapatkan penyulit pada masa kehamilan.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya kenceng-kenceng dan mulas sejak jumat, 26 Februari 2021 pukul 12.00 WIB . Datang ke PMB pada Jum'at 26 Februari 2021 pukul 13.00 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya >40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan 5 cm, effacement 50%, ketuban pecah jernih, bagian terndah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge III, molase 0. Kala I Ny.W berlangsung selama 4 jam. Lamanya kala I fase aktif pada multipara kira-kira 4 jam. Yang terjadi pada Ny.W berlangsung selama 2 jam 50 menit saja, 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. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014). Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal yang merupakan kejadian yang sehat. Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. (Ari Sulastyawati, dkk 2010).

Asuhan yang diberikan pada Ny.W pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala bayi serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan, dan berikan dukungan psikologis kepada ibu agar ibu merasa tenang dan berdoa agar proses persalinannya berjalan lancar, ibu dan bayi lahir dengan selamat. 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. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny.W mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 26-2-2020 pukul 15.39 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, hodge IV, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu mengajarkan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny.W adalah posisi dorsal recumbent. Pada Ny.W kala II berlangsung selama 41 menit. Tidak ada masalah atau komplikasi pada kala II karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny.W 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 15.50 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta dalam batas normal. Lama kala III pada Ny.W selama 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny.W antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, kandung kemih, dan keadaan ibu. Hal ini sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny.W didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/74 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2° C, perdarahan ± 150 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi. 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 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya. 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 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemberian tablet Amoxicilin 3x1 dan Asame Fenamat 3x1 untuk mencegah nyeri, Bundavin 1x1 untuk memperlancar ASI Ibu.

Dari hasil observasi yang dilakukan saat persalinan tidak ada kesenjangan pada Ny. W, persalinan berjalan dengan lancar, ibu dan bayi sehat.

4.3 Asuhan Nifas

Pada asuhan masa nifas pada Ny.W dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 5 hari post partum, 14 hari post partum, dan 30 hari post partum. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I (6-8 jam post partum), kunjungan II (6 hari

post partum), kunjungan III (2 minggu post partum), kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Sitti Saleha, 2009).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Ari Sulistyawati, 2009).

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mulas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 126/78 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6° C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dengan air bersih tanpa sabun dan ganti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas DTT,

menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori, serat, protein seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang-kacangan, apel, pisang, menganjurkan ibu untuk tidak cebok dengan air hangat, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi Siobion 1x1, Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat 3x1, Vitamin A 1 butir hari ini 1 butir besok. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (5 Hari Post Partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 130/86 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal disebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum secara teratur Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat 3x1, Siobion 1x1. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (14 hari post partum) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 118/76 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu $35,9^{\circ}\text{C}$, TFU sudah tidak teraba, perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan putting susu erta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan IV (30 hari post partum) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah

120/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,2° C, fundus tidak teraba perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu resiko yang dapat terjadi jika ibu ingin mempunyai anak kembali dengan usia yang terlalu tua yaitu preeklamsi (darah tinggi dalam masa kehamilan), diabetes gestasional (diabetes dalam masa kehamilan), tidak kuat meneran sehingga harus diinfus atau dilakukan tindakan operasi SC, memberitahu ibu KB yang dianjurkan pada kasus resiko tinggi dengan usia terlalu tua yaitu metode KB dengan jangka panjang misalnya IUD/AKDR, tubektomi, vasektomi karena dapat menunda kehamilan jangka panjang untuk proses pemulihan rahim serta kondisi ibu atau menghentikan terjadinya kehamilan mengingat usia ibu yang terlalu tua dan beresiko besar bagi ibu dan bayinya jika ibu hamil kembali.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.W lahir pada tanggal 26-2-2021 pukul 15.50 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 2800 gram, dan panjang bayi 47 cm, bayi lahir dengan sehat. Saifuddin mendefinisikan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwiendra, 2014). Bayi bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat bayi 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tidak ada cacat bawaan. Menurut Marmi (2012) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Sesudah kelahiran ada 3 masa yaitu neonates adalah bayi yang berumur 0 jam sampai dengan usia 1 bulan, neonates dini adalah bayi yang berusia >7 hari, dan neonates lanjut adalah bayi yang berusia 7-28 hari (Sholichah, Nanik, 2017).

Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi pada dada Ny.W dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi 6 jam setelah lahir. Pada bayi Ny.W penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan HB 0 setelah 1 jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 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 (2 jam setelah lahir) bayi Ny.W pada anamnesa ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu meskipun sedikit. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil nadi 146 x/menit, pernafasan 60 x/menit, suhu 36,9 °C, PB 47 cm, BB 2800 gram, LILA 9 cm, LK 30 cm, LD 32 cm. Pada pemeriksaan reflek bayi didapatkan hasil *rooting refleks* (+), *sucking refleks* (+), *swallowing refleks* (+), *grasping refleks* (+), reflek *moro* (+), reflek *glabella* (+), reflek *Babinski* (+). Asuhan yang diberikan pada bayi setelah 2 jam bayi baru lahir yaitu memberikan imunisasi HB 0 dosis 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan atas untuk memberi kekebalan tubuh dari penyakit Hepatitis B, memberikan salep mata secukupnya untuk mencegah infeksi pada mata dengan cara dioleskan sepanjang kelopak mata kanan dan kiri bagian bawah, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengganti kassa apabila basah dengan kassa yang steril dan kering, dan menjaga kehangatan bayi, memberikan bayi pada ibu untuk menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 jam setelah lahir) bayi Ny.W pada anamnesa ibu mengatakan bayinya menangs kuat, gerak aktif, BAK 2 kali, BAB 1 kali, menyusu 2 kali. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil nadi 127 x/menit, pernafasan 61 x/menit, suhu 36,8 °C. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, mengganti kassa yang basah dengan kassa steril dan kering, merawat bayi setelah mandi dengan cara memakaikan topi, sarung tangan, kaos kaki, baju, popok, dan dibedong, menganjurkan ibu tetap menjaga bayi agar tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, memberi KIE ibu cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa dibubuhi apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah, memberi KIE ibu penggunaan popok sekali pakai tidak baik untuk kulit bayi

yang sensitive dan daerah genitalia tidak boleh diberi bedak bayi karena dapat menjadi media pertumbuhan jamur, menganjurkan ibu untuk menggunakan popok dari kain dan sering-sering mengganti popok supaya tidak lembab, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu, menganjurkan ibu memposisikan bayinya dengan sedikit didudukkan pada saat menyusui dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusui sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak, menganjurkan ibu memberika ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan III (5 hari setelah bayi lahir) By.W pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusui secara eksklusif, dan tali pusat sudah terlepas. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil nadi 111 x/menit, pernafasan 60 x/menit, suhu 36,9 °C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberi kassa pada pusar bayi tanpa dibubuhi apapun, menganjukan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 7-8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu, mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman, mengingatkan ibu untuk kontrol bayinya ke PMB membawa buku KIA. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan IV (14 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusui secara eksklusif. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil nadi 110 x/menit, pernafasan 57 x/menit, suhu 36,6 °C. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk rajin mengikuti posyandu, mengingatkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan pada saat bayi berusia satu bulan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan V (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil nadi 108 x/menit, pernafasan 58 x/menit, suhu 36,8 °C. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak memberikan makanan tambahan, memberitahu ibu pada saat bayi berusia dua bulan agar bayi

dibawa ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.5 Asuhan KB

Pada asuhan KB, Ny.W ingin berkonsultasi mengenai pemakaian metode KB yang akan digunakan oleh ibu. Ibu sendiri memilih KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,2° C. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3), pilihan Kontrasepsi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1. Steril, 2. AKDR, 3. Implan, 4. Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. 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 kompliasi serta kegagalan (BKKBN, 2016). Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu KB apa yang dipilih dan ibu memilih KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu KB yang dianjurkan bagi ibu usia di atas 35 tahun yaitu KB jangka panjang yaitu IUD atau tubektomi (steril), menanyakan kembali pada ibu apakah ingin mengganti pilihan KB dan ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, melakukan suntik KB secara IM kepada ibu. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kontrasepsi pilihan ibu tidak sesuai dengan kontrasepsi yang disarankan bagi ibu di atas 35 tahun.