

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "I" mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. I yang dilaksanakan mulai tanggal 10 November 2021 sampai tanggal 28 Januari 2022, yaitu dari usia kehamilan 40 minggu sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. I.

4.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Kunjungan pertama Ny. "I" usia 32 tahun dilakukan pada tanggal 10 November 2021 pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny. "I" mengeluh sering pusing, cepat lelah, dan nyeri pinggang dan dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa HB ibu 12,9 gr/dl. Oleh karena itu dapat ditegaskan diagnosa pada Ny. "I" usia 32 tahun yaitu G3P2Ab0 usia kehamilan 40 minggu dengan nyeri pada punggung.

Pada Ny."I" saat masa kehamilan mendapatkan kunjungan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 5 kali , yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada trimester III . Dalam kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC (*Antenatal Care*) menetapkan frekuensi kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Dengan demikian pada kasus Ny. I pada kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan dari pemerintah yang melebihi dari 6 kali pemeriksaan. Tujuan dari kunjungan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dimulai dari semenjak ia hamil (trimester I) yang dilakukan minimal 1 kali.

Hasil pemeriksaan yang di dapat pada Ny "I" dengan TD : 120/70 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,5 °c, RR : 22x/menit, BB : 61 kg, TB : 160 cm, LILA : 28 cm, TFU : 28 cm. Dengan tafsiran berat janin 2.480 gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA),

DJJ 148x/menit, kepala sudah masuk PAP (divergen). Pada usia kehamilan 40 minggu hasil pengukuran TFU ibu 28 cm dengan tafsiran berat janin 2.480 gram pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), kepala sudah masuk PAP, BB ibu sebelum hamil 61kg dan sekarang 69kg (IMT 25.0 – 29,9 kg/m²) dan TB 160 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 40 minggu 28 cm diatas symphisis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 40 minggu TFU antara procyphoideus-pusat. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m²) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 8 kg. Penulis menyarankan untuk memenuhi nutrisi yang seimbang. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2.635 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (prawirohardjo,2014). pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny."I" menggunakan standard Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "I" menggunakan standar 10T (Tinggi Badan, Timbang Berat Badan, Ukur tekanan Darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Tes Laboratorium, Tetapkan Status Gizi, Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Tatalaksana Kasus, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, serta tes BTA pada Ny. "I" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Asuhan yang di berikan yaitu konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti pusing,cepat lelah, nyeri punggung bagian bawah adalah keadaan normal, menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pravaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan

pravaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat. Memberikan konseling pada ibu tentang KB, personal hygiene, makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan finansial dan baju bayi.

Menjelaskan tanda tanda persalinan pada ibu dan keluarga, di berikan konseling tentang keluhan nyeri punggung. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, prenatal gentle yoga ataupun spa hamil, dan mengajarkan ibu untuk melakukan latihan dasar panggul atau di sebut dengan pelvic floor exercise atau senam kegel, latihan ini sangat di sarankan karena dapat mengatasi nyeri punggung, dan atur pola makan.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. "I" sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. "I" usia 32 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu T/H/I preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke KRI Budhi Asih mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 23.00 WIB dan sudah keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2011) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalinnya itu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 03.10 WIB Ny. "I" masuk dalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 3 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 04.00 WIB Ny. "I" masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 8 cm, dan pemeriksaan ketiga dilakukan pukul 04.15 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung 30 menit. Dalam hal ini juga terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "I" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan peran keluarga dalam member dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. "I" mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 04.15 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge IV, tidak ada moulage. Ibu dipimpin meneran. Pada pukul 04.25 lahirlah bayi perempuan segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Sehingga kasus Ny. "I" sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny. "I" berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 04.35 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikanya itu memberikan suntik anoksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Talipusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan

dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kala III adalah proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny. "I" berlangsung 15 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny. "I" ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C dan pernapasan 20x/menit, perdarahan 250 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny. "I" didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Asuhan kebidanan pada ibu post partum

Asuhan kebidanan pada Ny "I" P3AB0 post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam post partum, kunjungan II pada 7 hari post partum, kunjungan III pada 22 hari post partum, kunjungan IV pada hari 38 hari postpartum.

4.3.1 Post partum 6 Jam

Kunjungan II di lakukan pada tanggal 21 November 2021 pukul 12.00 WIB kunjungan nifas 6 jam Ny "I" keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,4°C, RR : 20x/menit, terpasang, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, ibu sudah mencoba menteteki bayinya dan bayi mau menyusu sedikit sedikit, ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2012). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Menurut

Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dapat dilakukan dengan mobilisasi dini dan senam nifas. Ibu dan keluarga di berikan KIE tentang bagaimana cara agar kontak baik dengan cara massase pada bagian fundus uteri ibu.

Saat melakukan kunjungan Ny. "I" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

4.3.2 Post partum 7 hari

Kunjungan III pada nifas hari ke 7 postpartum, pada tanggal 27 November 2021, pukul 10.00 WIB. TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uteri baik, lochea sanguelenta, ASI lancar, bayi mau menyusu kuat, tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu, dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/75 mmHg, N : 83x/menit, RR: 24x/menit, S : 36,5 °C ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi, minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat, dan mengikuti kelas nifas, juga mengikuti posyandu secara rutin agar ibu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayinya. Pada 7 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri dan terkadang dibantu oleh suaminya.

Menurut Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui. Ibu dianjurkan untuk tetap lakukan senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemultipara

adalah terganggunya proses involusi uteri, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015). Untuk mencegah terjadinya involusi uteri adalah senam nifas.

4.3.3 Post partum 22 hari

Kunjungan VI pada kunjungan hari ke 22, ibu mengatakan sudah jarang merasakan nyeri pada luka jahitan, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu suaminya KIE yang di berikan pada ibu yaitu memberitahu tanda tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seperti buah dan sayur, minum air putih cukup, menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan selalu menjaga kebersihan payudara nya. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "I" saat 6 dan 22 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas postpartum sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2012).

4.3.4 postpartum 38 hari

Saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit,

suhu 36,2⁰C dan pernapasan 25x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba, jahitan bersih. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menawari melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "I" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke V postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "I" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "I" berjalan baik. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada Ny "I" Neonatus cukup bulan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 7 hari post partum, kunjungan III pada 22 hari postpartum, kunjungan IV pada 38 hari postpartum.

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir (6 jam pp)

Pada kunjungan II (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny. "I" pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 127x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 44x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara eksklusif sampai berusia 6 bulan, dan memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4.2 Kunjungan Neonatus I

Pada kunjungan kedua yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusui kuat

dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 133x/menit suhu 36^oc, berat badan bayi 3.500 lahir, panjang 49 cm,. pernafasan 47x/menit, BB : 3.500 gr sekarang, PB : 49 cm menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4.3 Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 125x/menit, suhu 36,3^oc, berat badan bayi 3.400 gram, panjang bayi 49 cm, SPO2 : 100%, pernafasan 44x/menit, Dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah. Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusui, lemah, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

4.4.4 Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan III (38 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa ibu mengatakan bayi sehat. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 125x/menit, suhu 36,3^oC, pernapasan 44x/menit, BB 3700 gram. Asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayinya secara eksklusif, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, menganjurkan untuk mengunjungi petugas kesehatan saat bayi sakit, menganjurkan untuk ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi BCG.

penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan

4.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "I" ini di lakukan pada tanggal 28 Januari 2022. Berdasarkan fakta ny "I" saat ini sedang hamil ke-3 dan usia nya sudah 32 tahun.dimana ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL terlebih dahulu yang telah ibu pikirkan sejak masa kehamilan dikarenakan ibu memang sedang ditinggal merantau oleh suaminya. Penulis telah Menjelaskan kepada ibu cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi . Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi, pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk meggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimaslisir kompliasi serta kegagalan (BKKBN,2016). Berdasarkan penyataan diata terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.