

BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.R sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kasus Ny.R pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama tanggal 10 November 2021 pukul 16.00 WIB Ny.R mengeluh sering buang air kecil. Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non-patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih (Sulistyawati, 2011).

Ny.R melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali tetapi pada usia kehamilan trimester pertama Ny.R tidak melakukan kunjungan ANC dikarenakan Ny.R tidak mengetahui bahwa dia hamil. Sedangkan kunjungan ANC pada trimester I sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Hal ini tidak sejalan dengan teori Sunarsih (2011), Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.(Dinkes Purworejo, 2020).

Ny.R melakukan kunjungan USG pada kehamilan trimester 3 di Klinik Jaya Kusuma Husada tetapi USG tidak ditangani oleh dokter melainkan ditangani oleh bidan. Pada umumnya penggunaan ultrasonografi untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh tenaga medis yaitu seorang dokter yang sudah mempunyai sertifikat kompetensi dalam bidang ultrasonografi yang dikeluarkan perkumpulan profesi. Selain dokter spesialis kebidanan dan kandungan lebih kompeten dalam menggunakan alat ultrasonografi ini kolegium dokter spesialis kebidanan dan kandungan memperlakukan standar yang sangat ketat untuk para anggotanya, untuk melakukan kursus dan pendidikan ultrasonografi yang berkesinambungan. Agar hasil pemeriksaan ultrasonografi bagi ibu hamil terukur accountable dan bisa dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Apabila pemeriksaan ultrasonografi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan non medis seperti bidan yang tidak kompeten dalam hal ini rentan terjadi misinterpretasi terhadap tampilan gambar yang dihasilkan mesin ultrasonografi, karena interpretasinya tidak didasari oleh ilmu pengetahuan dan kompetensi yang baik hal ini dikhawatirkan apabila salah dalam menyimpulkan gambaran sonografis bisa berakibat salah manajemen pasien. Ketentuan Permenkes No.780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi bersifat restriktif (membatasi) atau masih terbuka bagi tenaga kesehatan lain. Hal ini tidak sejalan dengan peraturan yang berlaku bahwa bidan bidan tidak boleh melakukan USG, sehingga pada kasus Ny.R ini terjadi kesenjangan antara teori dan fakta.

Setelah dilakukan pengkajian, Menurut penulis keluhan sering buang air kecil yang dialami oleh ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III dikarenakan adanya penekanan pada kandung kemih akibat terjadinya lightning. Sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

1. Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada Ny.R telah disusun sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal care, tetapi tidak semua terlaksana dengan baik. Pada kunjungan antenatal care yang pertama seharusnya dilakukan ANC Terpadu untuk mendeteksi penyakit yang menyertai ibu. Hal tersebut baru

terlaksana pada kunjungan antenatal care yang kedua dikarenakan ibu baru mengetahui informasi tersebut. Berdasarkan fakta asuhan yang diberikan kepada Ny.R usia 21 tahun G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan keluhan sering buang air kecil adalah menjelaskan penyebab keluhan yang dirasakan. Sering buang air kecil merupakan hal yang wajar dialami ibupada kehamilan trimester 3 karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan jadi kapasitas kandung kemih ibu berkurang hal tersebut yang menyebabkan ibu sering buang air kecil. Menjelaskan cara mengatasi sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis. Memberikan KIE tentang gizi pada ibu hamil, kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat yang diperoleh dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran. Kebutuhan protein diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan, dan susu. Zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur, dan kedelai. Kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari jus jeruk, brokoli, dan roti. Memberi KIE tentang tablet Fe, yaitu tentang cara mengkonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh, atau air soda. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, bila siang hari tidak bisa tidur usahakan pada malam hari tidur 7-8 jam. Memberikan terapi tablet Fe 10 tablet 1x1 dan diminum pada malam hari sebelum tidur dan Kalk 1x1 diminum pagi hari.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan teori tetapi terjadi kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan ibu hanya melakukan kunjungan 2x pada trimester 3, dan juga menurut penulis asuhan pada Ny.R terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan USG di Klinik Jaya Kusuma Husada dilakukan oleh bidan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 08.20 WIB, Ny.R dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari T/H/I preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke Klinik Jaya Kusuma Husada mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB dan keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 08.20 WIB Ny.R masuk dalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 2 cm, pada tanggal 8 Desember pukul 12.20 WIB Ny.R masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung 8 jam. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R 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 memberi 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 antara teori dan praktek.

b. Kala II

Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 16.20 WIB Ny.R 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 16.20 WIB oleh bidan Ning Zulaicha 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. Lamanya kala II ialah 25 menit. Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 16.45 lahirlah bayi laki-laki segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny.R tidak sesuai dengan teori dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Di Klinik Jaya Kusuma Husada tidak dilakukan IMD dikarenakan Ny.R masih dalam kondisi lemas setelah melahirkan bayinya, oleh sebab itu Ny.R tidak mau dilakukan IMD dan menginginkan langsung pindah ke ruangan nifas untuk istirahat. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara. (Maryunani,2012). Sehingga kasus Ny.R tidak sesuai dengan teori dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 16.55 WIB Kala III pada Ny.R berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 16.55 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat 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.R berlangsung 10 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 17.10 WIB kala IV Ny.R ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan pjahitan tanpa anastesi. 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.R didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada asuhan masa nifas Ny.R dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama postpartum, 4 hari postpartum, 20 hari postpartum, 30 hari postpartum. Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori Kemenkes RI (2020) yang menyatakan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan KF I (6 jam – 2 hari postpartum), KF II (3-7 hari setelah persalinan), KF III (8-28 hari setelah persalinan), KF IV (29-42 hari setelah persalinan).

Pada tanggal 9 Desember 2021 pukul 01.10 WIB kunjungan I (6 jam postpartum) dilakukan, saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jahitan perineum. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan lochea rubra ±20 cc. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia, memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak terekam serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvoluis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu, memberi terapi Paracetamol 3x1, Amoxicillin 3x1, dan Tablet Fe 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada 13 Desember 2021. Pada kasus Ny.R tidak dilakukan asuhan untuk mengajari ibu cara senam nifas yang dilakukan 24 jam setelah melahirkan. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri yang dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 6 minggu (Fadlina,Amalia 2015) . Sehingga pada kasus Ny.R ini terjadi kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada tanggal 13 Desember 2021 pukul 08.00 WIB kunjungan II (4 hari postpartum) dilakukan, saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan serta bayinya kuat menyusu. Pada pemeriksaan

didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 24x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta, hecing agak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak terekam makan supaya luka jahitan cepat kering, memberi KIE cara perawatan luka perineum, memberi terapi Paracetamol 3x1, Amoxicillin 3x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 27 Desember 2021. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada tanggal 27 Desember 2021 kunjungan III (20 hari postpartum) dilakukan, saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah nifasnya masih keluar sedikit. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba diatas symphysis, kontraksi baik, perdarahan lochea alba, hecing sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, menanyakan penyulit yang dialami selama masa nifas, melihat tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahat, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 Januari 2022 untuk melakukan konseling KB sekaligus dengan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada tanggal 7 Januari 2022 pukul 09.00 WIB kunjungan III (30 hari postpartum) dilakukan, saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan dan keadaannya baik-baik saja. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, mengeluarkan lochea alba. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, memberi KIE nutrisi dan melakukan konsultasi KB dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.R berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan

perdarahan postpartum, produksi ASI lancar, tidak terjadi penyulit, serta tidak terjadi infeksi pada mammae. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 8 Desember 2021 pada pukul 16.45 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3400 gram, dan Panjang badan 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sesaat pada bayi sambil mengeringkan bayi. Setelah itu penulis melakukan observasi TTV dan pengukuran antropometri, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vitamin K 1 mg secara IM dan salep mata untuk mencegah infeksi, memberikan imunisasi HB0 setelah satu jam pemberian vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, meletakkan pada box bayi, dan tidak memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2015), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny.R lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-24 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (4-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada tanggal 8 Desember 2021 pukul 22.45 WIB dilakukan kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny.R pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 128x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 45x/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 (2010) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada tanggal 13 Desember 2021 pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan II (4 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.R pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 126x/menit, suhu 36,5^oC, dan pernapasan 40x/menit. Mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberitahu ibu bahwa tali pusat bayinya sudah mengering dan menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita terlalu ketat, menganjurkan untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melihat keadaan bayinya pada tanggal 27 Desember 2021. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada tanggal 7 Januari 2022 dilakukan kunjungan III (30 hari setelah bayi lahir) bayi R pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,6^oC, dan pernapasan 42x/menit serta berat badannya 3800 gram. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE tentang imunisasi BCG, Memberitahu tanda bahaya yang dapat terjadi setelah imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif, memberitahu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu dan memberitahu ibu saat bayinya usia 2 bulan agar di bawa ke fasilitas kesehatan/posyandu untuk mendapatkan vaksin Pentabio 1 dan Polio 2. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 Januari 2022 pukul 09.00 WIB dilakukan Asuhan konseling keluarga berencana dilakukan pada saat kunjungan nifas yaitu pada 30 hari postpartum ketika ibu sedang mengeluarkan lochea alba. Kemenkes RI (2020), kunjungan ke 4 yaitu 28-42 hari pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sehingga tidak terjadi kesenjangan

antara teori dan praktek. Pada konseling keluarga berencana ibu telah memilih untuk mengikuti program KB suntik 3 bulan. Menurut penelitian Sherly Natalia Dewi (2011), Untuk ibu menyusui KB suntik 3 bulan adalah pilihan yang sangat tepat karena mengandung hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi ASI karena itu dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada tanggal 7 Januari 2022 pukul 09.30 WIB pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (120/80 mmHg) sehingga memenuhi syarat untuk memakai KB suntik 3 bulan. Menurut Martuti (2011) ibu dengan tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan menggunakan KB hormonal, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, Ibu telah bersedia di suntik KB 3 bulan (Depo progesteron) secara IM di bokong ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 1 April 2022. Berdasarkan data dan teori asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

