

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. E mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. E yang dilaksanakan mulai tanggal 08 Desember 2019 sampai tanggal 09 Januari 2019, yaitu dari usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. E.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "E" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan Urine Reduksi, Pemeriksaan HIV, pemeriksaan sivilis, Perawatan Payudara, kebugaran, Pemberian Yodium, Temu Wicara/Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan VDRL, Imunisasi TT, tes malaria, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "E" dikarenakan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada pemeriksaan protein urine pada ibu menunjukkan hasil positif 1 pada urine gluco protein test dan tekanan darah yang awalnya 100/70 naik menjadi 130/80 pada urine gluco protein test. Menurut (Wiknjosastro, 2006) dalam Gurtri, dkk (2012), Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa. Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar protein urin normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu Preeklampsia bisa ringan atau parah. Disebut preeklampsia ringan bila kehamilan ditandai dengan timbulnya hipertensi 140/90 mmHg disertai protein di urin (+1). Sementara bila kehamilan disertai hipertensi 160/110mmHg dan protein di urine (+3), sudah termasuk kategori preeklampsia berat/eklampsia. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kadar protein urine pada Ny. "E", dikarenakan pada kehamilan dengan odema pada

tungkai disertai hipertensi yang dialami Ny"E" mengarah pada preeklampsia ringan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa komplikasi yang terjadi pada odema pada tungkai yang disertai hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia.

Ibu mengeluh kepalanya pusing dan kakinya bengkak. Dikarenakan ibu mengalami ibu mengalami preeklampsia ringan dengan kadar protein urine +1 yaitu suatu kondisi ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria).Peneliti menganjurkan kepada ibu untuk memperbaiki pola makan atau nutrisinya yaitu menghindari makanan tinggi garam dan membatasi makanan tinggi protein seperti daging, ikan, susu, telur, keju dan kacang-kacangan dan banyak makan sayuran dan buah-buahan. Serta menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin E.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (32 cm) dengan tafsiran berat janin ± 3100 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puki), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 65 kg (IMT 26,3 kg/m²) dan BB sekarang 76 kg serta dengan TB 157 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 38 minggu adalah 32 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 38 minggu, TFU 3 jari dibawah PX. 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 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antara 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 11 kg. Menurut Marmidan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2945 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk menghindari makanan tinggi garam dan membatasi makanan tinggi protein, menganjurkan untuk melakukan Gym ball, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering segera kebidan untuk pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu usahakan

tidur siang tidak terlalu lama, jauhkan dari alcohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi ASI lancar ke janin .

Pada tanggal 12 Desember 2019 usia kehamilan 39 minggu 1 hari Ny "E" mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan tafsiran persalinan tanggal 22 Desember 2019, TD 130/80 mmhg, pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (34 cm) dengan tafsiran berat janin ± 3100 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), 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 03.30 WIB pada tanggal 11 Desember 2019 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 01.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 04.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. lamanya kala I fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 4 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 10 cm. Periode diselerasi berlangsung dalam waktu 4 jam pembukaan 4 cm menjadi 10 cm. Pada kasus Ny. "E", terdapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pembukaan 4 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 4 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "E" yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "E" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai

persiapan untuk persalinan. Melakukan observasi kala 1 persalinan meliputi his, nadi, DJJ, tekanan darah sesuai standar yang berlaku menggunakan partograf.

Asuhan sayang ibu pada kasus Ny. "E" yaitu penulis memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu : Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, Menjaga kebersihan diri, massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu untuk mendampingi dan memijat atau memberikan dukungan kepada ibu, Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, Menjaga kandung kemih tetap kosong dan Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada kasus, Ny. "E" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin kuat, kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "E" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. "E" kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primi gravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 - 1 jam. Kasus pada Ny. "E" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny. "E" tanggal 12 Desember 2019 dengan odema pada tungkai disertai hipertensi TD 130/80 mmHg. Menurut Fadlun & Feryanto (2011) komplikasi pada ibu bersalin dengan preeklampsia ringan yaitu perdarahan antepartum dan Eklampsia. Perdarahan antepartum dapat terjadi karna disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/ serviks dalam jurnal Firdaus Al-Farisy, dkk (2019). Sedangkan eklampsia dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg dan proteinuria pada usia kehamilan ≥ 20 minggu Menurut Andalas dkk, (2017). Namun itu tidak terjadi pada Ny "E" dikarenakan ada selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan melakukan anjuran yang diberikan oleh Bidan untuk mengurangi makanan tinggi garam dan protein serta

banyak minum air putih dan melakukan olahraga yang cukup. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori

Kala III pada Ny. "E" berlangsung 15menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. 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 04.50 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10menit 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.

Pengawasankala IV berlangsung selama 2 jam pukul (04.55 WIB – 06.55 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 Sari dan Rimandhini (2014) 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 Masa Nifas

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke I pada tanggal 12 Desember 2019 (6 jam) dengan jumlah darah yang keluar pada saat persalinan \pm 110 cc. pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan preeklampsia ringan pada saat masa nifas yaitu anemia yang disebabkan oleh Anemia ini dapat terjadi pada perdarahan akut yang hebat ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan kronis umumnya muncul akibat

gangguan gastrointestinal (misal ulkus, hemoroid, gastritis, atau kanker saluran pencernaan), penggunaan obat-obatan yang 10 mengakibatkan ulkus atau gastritis (misal OAINS), menstruasi, dan proses kelahiran (perdarahan antepartum) dalam jurnal KF Rokim (2014). Namun pada kasus Ny"E" pada masa nifas tidak ditemukan Anemia karena dalam proses persalinan Ny"E" tidak terjadi perdarahan antepartum. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "E" tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Pada kasus Ny "E", 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. 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 puting susu lecet bisa disebabkan dengan cara menyusui yang salah atau posisi menyusui yang salah.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berkjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha, (2009 : 7).

Pada kunjungan ke IV (6 minggu), penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB) kepada Ny "E". Menjelaskan tentang macam-macam KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui, dan KB apa saja yang tidak boleh digunakan untuk ibu menyusui. Pada kasus ini Ny "E" memilih untuk menggunakan KB IUD. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "E" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang

diberikan kepada Ny. "E" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Neonatus

Dalam masa ini, Bayi Ny. "E" telah mendapatkan 4 kali kunjungan neonatus yaitu 6 jam , 6 hari , 2 minggu dan 4 minggu 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 12 Desember 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.. Pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan preeklamsi ringan pada saat BBL yaitu BBLR yang disebabkan oleh Hipertensi pada ibu hamil adalah faktor resiko terbesar penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) karena dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta dan pertumbuhan janin terhambat (Kaimudin, 2018). Hipertensi dalam kehamilan menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta sehingga berkurangnya pengangkutan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (Irwindi, 2016). 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). Namun pada kasus Ny"E" pada BBL tidak ditemukan komplikasi BBLR karena selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan melakukan anjuran yang diberikan oleh Bidan untuk mengurangi makanan tinggi garam dan protein serta banyak minum air putih dan melakukan olahraga yang cukup . Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Pada kunjungan neonatus ke II (6 hari) dilakukan pada tanggal 18 Desember 2019. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori dikarenakan waktu kunjungan sesuai dengan teori. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "E" 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 (2 minggu) bayi Ny. "E" 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 menganjurkan 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 (4 minggu) bayi Ny "E" tidak mengalami keluhan, BB 3700 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. 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.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

AsuhankeluargaberencanapadaNy. "E"dilakukan pada tgl09 Januari 2020, dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang macam macam KB jangka panjang dan KB jangka pendek yang di gunakan untuk ibu pasca persalinan. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan.meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan yaitu :

1. Kontrasepsi Non Hormonal : metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).
2. Kontrasepsi Hormonal : Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja

Setelah diberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi ibu memutuskan untuk menggunakan metode AKDK atau IUD dikarenakan ibu memiliki tekanan darah yang cukup tinggi dansudah merasa cukup mempunyai 2 anak saja dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui penulis memberikan informasi kepada Ny. "E" tentang kontrasepsi AKDK atau IUD, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi AKDK atau IUD tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 4 minggu post partum. Penulis mengingatkan lagi tentang KB IUD serta keuntungan dan kerugiannya hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut teori setelah dilakukan pemasangan KB IUD pasien harus melakukan kontrol yaitu 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun tetapi dalam melakukan kontrol KB penulis tidak melakukan kunjungan dikarenakan Ny"E" belum menentukan tanggal dia akan melakukan KB IUD hal ini terjadi kesalahan dimana peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC) sehingga peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

