

## 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 penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "S" yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Maret 2021 sampai tanggal 12 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 40 – 41 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "S"

Pada kerangka teori ibu hamil dengan grandemulti terdapat resiko tinggi di dalam ANC hingga KB. Pada ANC ibu hamil dengan grandemulti memiliki resiko tinggi seperti hipertensi kronik, plasenta previa, kelainan letak janin dan solusio plasenta. Hal ini tidak terjadi pada Ny "S". Dalam ANC Ny "S" tidak mengalami resiko tinggi yang ada pada kerangka teori.

Pada INC menurut kerangka teori ibu bersalin dengan grandemulti terdapat resiko tinggi seperti atonia uteri, persalinan prematur dan retensio plasenta. Dalam masa persalinan atau INC Ny "S" juga tidak mengalami kemungkinan resiko tinggi dalam kerangka teori. Persalinan pada Ny "S" berlangsung dengan lancar tanpa adanya komplikasi.

Pada BBL juga terdapat resiko tinggi yang akan terjadi, dalam kerangka teori menunjukkan resiko yang mungkin terjadi pada BBL diantaranya yaitu fetaldistress, kematian janin dan BBLR. Pada kasus Ny "S" bayi yang dilahirkan tidak menunjukkan adanya resiko tinggi yang terdapat dalam kerangka teori. Bayi Ny "S" lahir normal dan tidak terjadi komplikasi.

Resiko tinggi yang mungkin terjadi pada ibu nifas di dalam kerangka teori yaitu dapat terjadi perdarahan post partum. Masa nifas pada Ny "S" tidak menunjukkan adanya resiko tinggi sebagaimana yang dituliskan dalam kerangka teori.

Pada kerangka teori KB yang cocok digunakan untuk ibu dengan grandemulti adalah IUD, implan, tubektomi. Ny "S" mengatakan ingin menggunakan KB Tubektomi setelah masa nifasnya selesai.

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "S" dengan kehamilan grandemulti di PMB Sri Wahyuningsih AMd.kebKabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka dapat diperoleh data sebagai berikut ini :

##### a. Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB Sri Wahyuningsih pada tanggal 10-03-2021 Pukul 02.00 WIB untuk memeriksakan kandungannya dan mengatakan perutnya kenceng-kenceng tetapi tidak sering sejak pukul 02.00 WIB

Dari keluhan yang ibu rasakan pada usia kehamilan 40-41 minggu dimana mendekati hari perkiraan lahir bahwa perut ibu terasa kenceng-kenceng tetapi tidak sering maka hal ini merupakan hal yang fisiologis. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta

##### 2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Dari data yang dapat disimpulkan bahwa jarak antara kehamilan satu dengan yang lain dalam batas normal. Dimana menurut teori jarak kehamilan normalnya yaitu 2 tahun atau lebih. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta

3. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Pada riwayat KB di dapatkan hasil ibu mengatakan menggunakan Kb suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta, dimana saat ibu menggunakan KB suntik 3 bulan ibu mengeluhkan haid yang tidak teratur maka hal ini sesuai dengan teori dimana salah satu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan adalah haid tidak teratur. Dan ibu dapat menerima perubahan haid tersebut.

Dari riwayat KB, Ny."S" tidak pernah mengalami gagal KB. Dari riwayat KB, Ny."S" memiliki banyak di karenakan Ny."H" dan suami memang ingin mempunyai banyak anak bukan karena terjadi kegagalan KB pada Ny."S". Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pola makan, minum, eliminasi, dan istirahat

Pada pola makan terdapat perubahan saat sebelum hamil dan selama hamil. Dimana selama hamil ibu lebih banyak makan sayur dan ibu juga terkadang makan buah buahan. Sehingga nutrisi ibu dan janin dapat terpenuhi karena makanan yang ibu konsumsi adalah makanan yang bergizi.

Pola minum sebelum dan selama hamil juga terdapat perubahan, dimana selama hamil ibu lebih banyak mengkonsumsi air putih yaitu sebanyak 8-10 gelas perhari. Dimana saat hamil memang membutuhkan air putih lebih banyak dari saat sebelum hamil. Pada masa kehamilan ini ibu juga mengkonsumsi susu hamil karena susu hamil dapat membantu kebutuhan kalsium pada ibu dan janin.

Pada pola eliminasi selama kehamilan ibu lebih sering buang air kencing, yaitu 6-7x/hari, hal ini merupakan hal yang wajar karena pada saat hamil ibu mengkonsumsi lebih banyak air putih dan ukuran janin yang semakin besar dapat menekan kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil.

Pola istirahat Ny "S" pada malam hari selama masa kehamilan berkurang menjadi 6-7 jam dari sebelum hamil yaitu 8 jam. Menurut (Mediarti dkk, 2014) posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu, gerakan janin dalam rahim dan rasa tidak enak di bagian ulu hati. Hal inilah yang menyebabkan pola istirahat pada Ny."S" berkurang.

5. Kondisi Psikososial

Suami dan keluarga mendukung kehamilan ini. Ibu berharap anak yang dikandungnya perempuan. Ibu dan suami mengatakan memang memiliki rencana untuk mempunyai banyak anak dan ibu mengatakan ini akan menjadi kehamilan yang terakhir, ibu mengatakan sudah cukup memiliki 5 anak.

Dari data tersebut Ny "S", suami dan keluarga mendukung kehamilan ini, dimana ini adalah kehamilan ke 5 ibu.

Faktor inilah yang menyebabkan ibu memiliki banyak anak, karena ini merupakan rencana ibu dan suami untuk memiliki banyak anak. Karena menurut ibu dan suami banyak anak berarti banyak rezeki. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Riwayat Kehamilan ini, trimester I,II, dan III

Pada trimester I ibu mengeluh mual dan pusing. Hal ini merupakan hal yang fisiologis, dimana pada trimester I keluhan yang sering terjadi adalah mual dan pusing. Pada trimester II ibu tidak memiliki keluhan apapun.

Pada trimester III usia kehamilan 40 minggu, Ny "S" mengeluh sering kencing dan merasa cepat lelah ketika beraktivitas. Menurut (Manurung, 2011). Sering berkemih

diakibatkan karena adanya janin dalam uterus ibu. Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum disiang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu.

Selain mengeluh sering buang air kecil Ny "S" juga mengeluh nyeri punggung. Menurut (Manurung, 2011) Pertambahan ukuran berat rahim akan merubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "S" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

#### 7. Jarak Kontrol ANC

Kontrol ANC Ny "S" pada TM I : 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali. Menurut penulis Ny."S" telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, karena Ny "S" selalu ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya mengingat bahwa kehamilan Ny."S" termasuk dalam resiko tinggi dan ada keluhan mual, pusing, nyeri punggung pada kehamilannya tetapi tidak berdampak negatif dikarenakan kontrol tersebut sangat penting dan harus dilaksanakan oleh ibu hamil, karena pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandungannya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut, dapat dipantau tingkat kesehatan kandungannya, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny "S" dalam batas normal, serta tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

### b. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

##### a. Tekanan Darah

Berdasarkan tekanan darah Ny "S" pada usia kehamilan 40-41 minggu tekanan darahnya 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny "H" dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

##### b. Berat Badan

Berdasarkan berat badan Ny "S" sebelum hamil 55 kg, pada akhir kehamilan 75 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 20 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu tersebut masih dalam kategori normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada dalam kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi yang seimbang dan cukup. Apabila terjadi penambahan berat badan yang berlebihan perlu diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa preeklamsia, diabetes gestasional, operasi cesar, dan terhadap bayinya besar. Menurut (Saryono & Pantikawati, 2010) kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny I" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

##### c. Abdomen

Pada Ny."S" ukuran TFU saat UK 40-41 minggu adalah 2 jari dibawah processus xipioideus. Menurut penulis tinggi fundus Ny."S" sudah sesuai dengan usia

kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Dalam perubahan fisik Ny "S" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu nampak memanjang sesuai dengan usia kehamilannya. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan suatu perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin karena dengan pemeriksaan fisik tersebut yang dapat dilakukan untuk mencegah sedini mungkin adakah atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin bisa terjadi pada ibu dan kandungannya. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik Ny "S" dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan rumus Johnson Toshack untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada kehamilan usia 40-41 minggu, Ny."S" memiliki TFU 32 cm didapati hasil TBJ 3100 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori normal. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

### c. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa GV P4 Ab0 usia kehamilan 40-41 minggu I/T/H kehamilan resiko tinggi dengan SPR 6. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT, dasar diagnosa grandemulti didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan ke 5 Ny "S", dan dasar diagnosa resiko didapat dari hasil Score Poedji Rochjati yaitu Ny."S" mendapat skor 6 dengan rincian skor awal ibu hamil (2), terlalu banyak anak 4 atau lebih dari 4 mendapat skor (4).

### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa terdapat kehamilan ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi, dimana resiko kehamilan dan persalinan dengan grandemulti diantaranya plasenta previa yaitu kondisi plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, kelainan leti dinding rahim sebelum melahirkan dan hipertensi kronik (tekanan darah tinggi). Karena ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi mana penulis juga memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu siap apabila terjadi penyulit pada proses persalinan nanti dan harus siap apabila harus dirujuk ke rumah sakit.

Karena usia kehamilan ibu sudah mencapai usia 40-41 minggu dan mendekati hari perkiraan lahir maka penulis menganjurkan ibu untuk jalan jalan agar dapat membantu proses pembukaan. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar flek darah dan lendir melalui vagina, mules semakin sering dalam 10 menit sudah 3x mulas atau lebih. Jika sudah ada tanda tersebut diharapkan keluarga

memanggil petugas kesehatan agar segera di periksa. Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu kuat untuk mengejan. Memberitahu ibu untuk menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti baju bayi, bedong, gurita, popok, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, jarik untuk ibu, baju ibu, BH dan celana dalam ibu. Selain itu penulis juga menganjurkan ibu untuk jalan jalan agar dapat membantu proses pembukaan. Memberi semangat kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa agar proses kehamilan dan persalinan tidak terjadi komplikasi dan agar proses persalinan ibu berjalan dengan lancar. Dalam penatalaksanaan yang diberikan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

## 4.2 Asuhan Persalinan

### a. Data Subjektif

Menurut teori Padila, beberapa tanda bahwa ibu sudah masuk kala II adalah bloody whole ( lendir bercampur darah ), perasaan ingin muntah disertai ingin mengejan, perasaan ingin BAB, anus terbuka, dan terkadang-kadang ketuban pecah spontan saat ini. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kala III Ny."S" merasa masih mules. Menurut penulis Ny."S" masih merasa mules dikarenakan itu merupakan tanda inpartu kala III yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta dengan batas waktu maksimal 30 menit. Kala III pada Ny."S" berlangsung selama kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir.

Menurut teori dari Sulistyowati menyebutkan bahwa salah satu tanda kala III yaitu perut bagian bawah terasa mules. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan kasus persalinan kala IV Ny."S" berlangsung selama  $\pm$  2 jam, perdarahan  $\pm$  100 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Pemantauan kala IV merupakan deteksi dini dan upaya pencegahan akan adanya komplikasi setelah proses persalinan.

Menurut teori kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Data Objektif

Berdasarkan kasus diatas persalinan kala I berlangsung selama 3,5. Pembukaan yang dialami oleh Ny."S" merupakan hal yang fisiologis tanpa ada penggunaan obat-obatan oksitosin sehingga dapat meningkatkan kontraksi uterus yang berpengaruh terhadap kemajuan pembukaan jalan lahir.

Menurut penulis kala I Ny."S" berlangsung kurang dari 8 jam, hal ini adalah normal. Pada multigravida biasanya kala I berlangsung kurang dari 8 jam dikarenakan rahim seorang wanita sudah pernah mengalami kelahiran sehingga otot-otot pada rahim wanita sudah mulai membuka secara langsung

Menurut teori Manuaba, kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Sesuai dengan data yang di dapat tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

### c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa GV P4 Ab0 usia kehamilan 40-41 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik.

### d. Penatalaksanaan

Pada saat kala I, penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mengganggu proses penurunan kepala bayi, menjelaskan kepada ibu cara meneran yang baik dan benar dan melakukan penatalaksanaan kala I sesuai dengan teori

Pada kala II dan III dilakukan asuhan sesuai dengan 60 langkah APN. Pada kala III dilakukan persiapan penanganan apabila terjadi atonia uteri.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi diatas perut ibu diselimuti, pakaikan topi, pastikan tidak ada janin kedua. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 – 60 dan berlangsung selama 10-20 menit

Melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (perdarahan, tekanan darah, kandung kemih, nadi dan suhu).

Menurut teori bahwa pada penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama

Dalam penatalaksanaan kala I,II, III dan IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta karena asuhan yang diberikan sesuai dengan APN 60 langkah

## 4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 10 Maret 2020 pukul 16.23 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin perempuan, usia kehamilan 40 – 41 minggu. Menurut Menurut Saifuddin (2002) dalam (Maternity, 2018) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

### a. Data Objektif

Pada pukul 07.23 WIB usia bayi 1 jam dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, ekstremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kecacatan pada bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta . Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 3000 gram. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

### b. Analisa

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif tanggal 10-03-2021 maka dapat ditegakkan analisa yaitu Bayi Baru Lahir Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

**c. Penatalaksanaan**

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi diberikan salep mata oxytetrasiklin 1%. Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

**4.4 Asuhan Nifas**

**a. Data Subjektif**

Pada kunjungan I, yaitu 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih merasa perutnya mules. Perut mulas yang dirasakan ibu menandakan kontraksi uterus baik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya terasa sedikit mules. Menurut teori Walyani masa nifas Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Pada kunjungan III dan IV pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan. Menurut Walyani, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil diatas Ny. "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori maupun praktek.

**b. Data Objektif**

Dari data objektif 2 jam postpartum didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, pernafasan 22x/menit, nadi 81x/menit, kontraksi baik. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. TFU teraba 1 jari di bawah pusat, fundus teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Genetalia tampak keluar darah berwarna merah (Lochea rubra), Perdarahan ± 100 cc, tampak bekas jahitan. Tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada ibu.

**a. Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada P5 Ab0 Nifas 6 jam post partum. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek

**b. Penatalaksanaan**

Asuhan 6 jam postpartum yang diberikan yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dan konseling tentang personal hygiene. Hal ini sesuai dengan kebutuhan yang perlu bagi ibu pada kunjungan I karena ibu mengalami laserasi pada perineum yang memerlukan pengetahuan mengenai personal hygiene sehingga tidak terjadi kesenjangan antara

teori dan praktik. Pada nifas 6 jam Ny."I" dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa mobilisasi niring kanan dan miring kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, hal ini sesuai dengan teori Kasdu, 2003.

Asuhan 6 hari post partum yang diberikan yaitu mengajarkan ibu mengenai senam nifas dan perawatan payudara serta memberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori tujuan kunjungan II yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, dan memastikan ibu menyusui dengan baik sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan 14 hari post partum yang diberikan yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik dan memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Hal ini sesuai dengan teori tujuan asuhan masa nifas kunjungan III yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan normal.

Asuhan 26 hari post partum yang diberikan yaitu menjelaskan macam-macam KB dan ibu memilih akan menggunakan KB MOW. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan IV yaitu memberikan konseling KB secara dini.

Pada asuhan post partum tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

##### **a. Data Subjektif**

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan asuhan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi mantap dan kontrasepsi jangka panjang dan efek sampingnya. Pada saat masa nifas Ny."S" belum berencana menggunakan KB, Ny."S" mengatakan akan menggunakan KB saat masa nifasnya sudah selesai. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

##### **b. Data Objektif**

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36.6°C. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

##### **c. Analisa**

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa P5 Ab0 dengan perencanaan penggunaan KB. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

##### **d. Penatalaksanaan**

Memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB MOW.

Menurut teori, ibu dengan grandemulti dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan dan alat kontrasepsi mantap seperti tubektomi dan vasektomi. Tetapi akan lebih baik menggunakan KB MOW dikarenakan KB IUD dan Implan tidak begitu efektif untuk menghentikan kehamilan. Karena ditakutkan terjadi kegagalan apabila menggunakan KB IUD maka penulis mengarahkan Ny."S" untuk melakukan KB MOW yang lebih efektif untuk menghentikan kehamilan.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mau menggunakan KB MOW.