

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. A mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. A yang dilaksanakan mulai tanggal 25 November 2020 sampai tanggal 20 Januari 2021 yaitu usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang di alami oleh Ny. A.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan kepada Ny. A dengan kehamilan normal di PMB Yulida Ti'ani Singosari kabupaten 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 pada berikut ini:

Kunjungan awal pada Ny. A di dapatkan hasil pengkajian Ny.A hamil anak ke 3, usia anak terakhir Ny.A berusia 1 tahun 5 bulan. Berdasarkan teori Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) salah satu resiko kehamilan pada ibu hamil yaitu jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun. Dan alasan paling sering disebut oleh wanita hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat adalah kegagalan KB, menyusui sebelum hamil, dan faktor keinginan suami untuk memiliki anak lagi (Hamdela, 2004). Menurut penulis, dari pengkajian kepada ibu jika ibu mengatakan bila ibu mengatakan jika kehamilannya tidak terjadi karena kegagalan KB. Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu hamil anak ketiga tersebut karena kegagalan kontrasepsi.

Menurut (Affandi, 2015) jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat akan mengalami peningkatan resiko terjadi perdarahan persalinan, plasenta previa, anemia dan kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya.

Keadaan dimana paian hamil dalam kurun waktu < 2 tahun menurut pendapat penulis adalah sebaiknya ibu tidak hamil dalam kurun waktu < 2 tahun setelah melahirkan anak sebelumnya, karena akan mempengaruhi kesehatan sistem reproduksi ibu tersebut.

Dari pengkajian yang di dapat dari ibu jika usia anak terakhir ibu 1,5 tahun. Menurut Puji Rohjati (2014), untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati. Skor yang didapat pada ibu hamil jarak terlalu dekat yaitu 6, skor awal ibu hamil 2 dan skor ibu hamil jarak kehamilan <2 tahun 4. Skor 6–10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas. Berdasarkan teori yang didapatkan terlalu cepat untuk hamil lagi/kehamilan terlalu dekat <2 tahun dapat membahayakan untuk janin dan juga ibu, karna dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kematian dan kecacatan bayi serta Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Pada KSPR terlalu cepat hamil memiliki skor 4 (Fauzy & Fourianalisyawati, 2018). Menurut penulis, pada kunjungan pertama kehamilan pada Ny. A tidak terdapat keluhan, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Resiko yang dapat terjadi pada Ny.A dapat di cegah dengan memberikan konseling pada ibu tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat dan memberi konseling pada ibu dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat (Manuaba dkk, 2012). Menurut penulis, sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori memberi KIE dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada usia kehamilan 7-9 minggu, Ny. A mengeluh mual dan muntah dan pada usia kehamilan 36-37 Minggu mengeluh sering BAK. Menurut penulis selama kehamilan Trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sering BAK karena semakin besar uterus akan semakin menekan kandung kemih. Menurut (Kusmiyati, 2010) sering kencing merupakan hal yang fisiologis Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Sehingga, antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan teori.

Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. A menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tingg fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes, 2014). Menurut penulis, sudah memberikan asuhan sesuai teori, Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 13-12-2020, jam 20.30 WIB. Datang ke bidan tanggal 14-12-2020 jam 04.00 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, bidang hodge II-III, molase 0. Menurut (Eka, 2014) tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya HIS, keluarnya lendir dan darah, terkadang disertai ketuban pecah, dan dilatasi dan effacement. Menurut penulis, ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan sesuai teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I Ny. A berlangsung selama 4 jam. Yang terjadi pada Ny. A berlangsung selama 4 jam di mulai dari pembukaan 3cm jam 04.00 wib sampai pembukaan 10cm jam 08.00 wib. Menurut teori, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Kumalasari, 2015). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi (Rohani, 2011). Menurut penulis, pada fase laten ibu hanya berlangsung 4 jam, 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.

Asuhan yang di berikan pada Ny. A 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 di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Menurut penulis, sudah memberikan asuhan 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. A mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 14-12-2020 pukul 08.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge III, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi semi sitting atau posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. A adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu untuk turunnya kepala. Pada Ny. A kala II berlangsung 20 menit dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung kurang lebih 2jam dan primigravida berlangsung kurang lebih 50-60 menit (manuaba, 2010). Menurut penulis, kasus pada Ny. A kala II berlangsung 20 menit tidak lebih dari 60 menit sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny. A 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 08:30 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban tidak lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon lengkap (18), panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny. A 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. A antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Lailiyana (2011) kala III dimulai setelah lahirnya dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin. Menurut penulis, sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan 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. A di dapatkan data bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan \pm 350 cc, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus lembek dan dalam, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. 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 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. 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 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. pemberian tablet paracetamol 3x1 dan Asame Fenamat 2x1 untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, vitamin A 2000 IU 1x1, Hufabion 1x1 sebagai vitamin ibu setelah melahirkan.

Pada pemantauan kala IV-2 jam post partum ibu mengalami perdarahan terus menerus \pm 350 cc dan TFU 1 jari diatas pusat, KU: lemas, kes: CM, TD: 80/70mmHg, N:78x/menit S:36,9°C RR:20x/menit. Menurut (Barus,2018) resiko kemahilan dengan jarak terlalu dekat yaitu resiko perdarahan, atonia uteri, retensio plasenta. Penyebab terjadinya perdarahan post partum, secara mudah adalah 4T yaitu *Tonus* (atonia uteri,kandung kemih yang distensi), *Tissue* (retensi plasenta (sisa plasenta) dan bekuan darah), *Trauma* (perlukaan pada vagina,serviks/uterus), *Thrombin* (gangguan pembekuan darah (bawaan / didapat). salah satu yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan akibat Tissue (rest plasenta), rest plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam kavum uteri (Saifuddin, A.B, 2010). Menurut penulis, pada kala IV ini dilakukan observasi ketat karena perdarahan terus menerus dan ganti underped sampai 2 kali, keadaan ibu sangat lemas, uterus 1 jari diatas pusat dan uterus lembek. Tindakan yang dilakukan yaitu eksplorasi cavum uteri tetapi perdarahan terus menerus tidak berhenti. Setelah 2 jam post partum dilakukan rujukan ke RS Prasetya Husada. Setelah sampai di RS Prasetya Husada ibu di beri misoprostol per rektal dan di cek HB.

Menurut teori resiko kehamilan terlalu dekat yaitu resiko perdarahan, atonia uteri, retensio plasenta (Saifuddin, A.B, 2010). Menurut penulis, pada 2 jam

postpartum klien mengalami perdarahan dan uterus lembek dan dilakukan observasi ketat dan di rujuk ke RS Prasetya Husada dan setelah diperiksa dokter penyebab terjadinya perdarahan dan uterus lembek yaitu ada selaput plasenta tertinggal/retensio plasenta. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu sangat lemah dan terjadi perdarahan.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 14-12-2020 pukul 08.20 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, BB: 3700 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, caput (-), cepal (-). Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. A dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir. Pada bayi Ny. A penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada bayi baru lahir biasanya obat mata digunakan untuk membersihkan mata bayi dari air ketuban yang menempel pada bagian mata bayi tersebut. Bayi bisa saja terkena air ketuban jika ia lahir dengan ketuban keruh, preeklamsi, vacum, jalan lahir macet atau kejadian lain serupa yang dapat mengganggu mata bayi untuk melihat secara jernih (Depkes RI, 2011).

Surjono, 2011 mengatakan bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada ASI, dan saluran pencernaan bayi baru lahir yang masih steril. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi sehingga mengakibatkan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat berujung pada infeksi hati kronis. Penyakit ini tergolong dalam penyakit menular, dan cukup banyak menyerang anak-anak. Penyebaran virus hepatitis B terjadi melalui darah dan cara tubuh lainnya. Pemberian vaksin hepatitis B pun dinilai penting diberikan pada bayi baru lahir, karena bayi memiliki resiko tinggi terkena

penyakit hepatitis B dari ibu yang terinfeksi virus, baik terlahir melalui persalinan normal maupun Caesar.

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis B dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 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 (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny. A pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 36x/menit, suhu 36,2°C, nadi 136x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 3700 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu/keluarga untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan I (6 hari setelah bayi lahir) bayi "R" pada anamnesa keluarga mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 38x/menit, suhu 36,4°C, nadi 134x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7-8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif

selama 6 bulan kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (14 hari setelah bayi lahir) bayi "R" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 36x/menit, suhu 36,7°C, nadi 134x/menit, BB 4300gram, PB 50 cm. Asuhan yang diberikan yaitu, Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kengahangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Menganjurkan ibu untuk menjermur bayinya setiap pagi dalam keadaan mata di tutup dan bayi telanjang. Memberitahu ibu tetap menjaga kebersihan pada bayinya selalu mengganti baju dan popok setiap hari. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, perdarahan tali pusat, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi serta merawat tali pusat diberikan kassa steril saja. Serta memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 10 januari 2021 pukul 08.00-11.00 wib untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA

Pada kunjungan III (28 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil BB: 4900 gram, PB: 52 cm, nadi 132x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 36x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan vaksinasi pada bayi "R", mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 10 february 2021 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Menurut penulis, pada asuhan neonatus yang telah di berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Asuhan Pada Masa Nifas

Pada asuhan masa nifas pada Ny. A dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 3 hari post partum, 9 hari post partum, 28 hari setelah persalinan dan 40 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut PP IBI, 2016 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), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Menurut penulis, pada asuhan nifas sudah memberikan asuhan nifas yang sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (3 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas karena ada selaput plasenta ada yang tertinggal sedikit lalu sama dokternya diberi obat yaitu ergometrin tablet untuk melunturkan sisa selaput plasenta. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,4°C, TFU teraba dipertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), perdarahan ± 20 cc, tanda human (-/-), CVAT (-/-). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dang anti 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,protein,serat 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. Menurut penulis, sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (9 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengatakan mengeluh payudara membengkak dan ibu mengatakan jika masih ada selaput plasenta masih ada dan akan dilakukan kuret pada hari rabu besok tanggal 23 Desember 2020 Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari di atas sympsis, 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 di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, Serta menganjurkan ibu agar menjaga personal hygiene dengan baik dan memberitahu ibu KB yang di anjurkan pada kasus resiko tinggi dengan usia

terlalu muda yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR, implant karena dapat menghambat terjadinya kehamilan mengingat usia ibu yang terlalu muda dan beresiko besar bagi ibu dan bayinya jika ibu hamil dalam waktu dekat. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (28 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu mengatakan jika sudah tidak ada keluhan dan selaput plasenta sudah keluar sebelum dikuret pada tanggal 23 desember 2020 dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sekarang sekalian. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit, TFU tidak teraba, perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Dan memberikan asuhan kepada ibu suntik KB 3 bulan dan memberikan KIE teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan IV (40 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu mengatakan jika sudah tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit, TFU tidak teraba, perdarahan yang keluar berwarna putih biasa (lochea alba).

Menurut penulis, sudah memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, memberikan konseling untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Sehingga, hal ini sesuai dengan teori dan praktik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori resiko kehamilan jara terlalu dekat pada post partum yaitu terjadinya perdarahan dan baby blues syndrom. Jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan menentukan jarak kelahiran antara anak berikutnya dengan anak yang lalu. Berbagai sumber mengatakan bahwa jarak kelahiran sekurang-kurangnya 2 tahun akan mengalami berbagai resiko mulai dari perdarahan hingga kematian. Perdarahan post partum akan lebih beresiko terjadi pada responden dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, karena system reproduksi yang belum kembali berfungsi secara normal (Manuaba, 2010) dan Baby Blues dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012).

Menurut penulis sendiri tidak ada kesesuaian antara teori dengan kenyataan

dimana dalam kasus ini jarak kehamilan terlalu dekat tidak mengalami post partum baby blues dan ibu tidak mengalami perdarahan post partum.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A dilakukan pada tanggal 10 Januari 2021 dimana ibu sudah memutuskan untuk merencanakan metode KB suntik 3 bulan. Melakukan suntik 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produk ASI.

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C. konjungtiva merah muda, sclera putih, genitalia tampak keluar lochea alba, warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

Berdasarkan analisa dapat di diagnose Ny. A usia 31 Tahun PIIIAb0 dengan perencanaan KB Suntik 3 Bulan. Berdasarkan hasil diatas Ny. A masih dalam batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Menurut penulis, sudah memberikan asuhan KB yaitu memberikan KIE tentang macam-macam KB, kontraindikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian. Namun ibu memilih tidak ingin menggunakan KB yang sesuai dengan jarak kehamilan terlalu dekat dengan alasan tidak diperbolehkan oleh suami dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut Kemenkes RI, 2013 untuk mengatur jarak kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) tidak permanen maupun permanen untuk proses pemulihan Rahim dari kehamilan sebelumnya dan sekaligus menjaga jarak kelahiran yang aman dan sehat. MKJP merupakan alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

