

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. D mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. D yang dilaksanakan mulai tanggal 21 Februari 2021 sampai tanggal 24 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. D.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny D adalah 26 tahun. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 1 kali kepada Ny D dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa keluhan Ny H adalah oedem pada tungkai. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny D, selama hamil Ny D telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III.

Ibu mengeluh kaki bengkak. Menurut Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban & Sirin, 2010). Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban & Sirin, 2010) dalam (Nurhasanah, 2013). Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012). Menurut Tiara (2012) edema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa adaptasi perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil,

varises, kontraksi perut (Braxton-Hicks), bengkak, dan kram pada kaki (Kurnia, 2009). Menurut Fatir (2016), bengkak pada ekstremitas bawah sering terjadi saat kehamilan mulai membesar (trimester 2 dan 3) karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran rahim. Untuk mencegah dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin, maka pelayanan antenatal sangat penting dilakukan. Frekuensi dari pemeriksaan antenatal minimal adalah 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saryono & Pantikawati, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.D sebelum hamil adalah 49 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 37 minggu 4 hari) adalah 68 kg. Tinggi badan Ny D 155 cm, LILA 26 cm. Tekanan darah Ny H 130/86 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 135/78 mmHg Pada kunjungan ANC ke-1 TFU Ny yaitu 28 cm. Tafsiran berat janin 2480 gram, DJJ 140 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pertama (trimester I) adalah 12,9 g/dL, golongan darah B/RH+, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali oedem pada tungkai. SPR= 6 (KRT).

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009). TFU pada kisaran usia kehamilan 36-40 minggu menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (36 minggu) dan pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (40 minggu). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL,

anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny D normal, kenaikan berat badan Ny D selama hamil sebanyak 19 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny D juga dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny D selama hamil juga sesuai dengan teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny D juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny D telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T.

pada Ny D adalah G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan oedem pada tungkai.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny.D kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT tanggal 15 Juni 2020 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Janin intrauterine, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik didukung dengan hasil tanda vital ibu yang normal serta DJJ bayi yang normal pula. Masalah yang terjadi pada kehamilan Ny D adalah oedem pada tungkai berdasarkan keluhan Ny D selama hamil yaitu bengkak pada kaki.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny D normal, kenaikan berat badan Ny D selama hamil sebanyak 19 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny D juga dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny D selama hamil juga sesuai dengan teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny D juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny D telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T.

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan kepada Ny. D usia 26 tahun G1P0A0 hamil 37minggu 4 hari dengan kasus oedem pada tungkai adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya bahwa ibu mengalami oedem pada tungkai serta menjelaskan tentang tanda gejala preeklamsi. Kemudian menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara rutin sebelum tidur, KIE

nutrisi dan istirahat yang cukup, KIE untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala, menganjurkan untuk rutin olahraga ringan atau berjalan kaki, kurangi konsumsi garam dan kunjungan ANC secara rutin, serta memberikan terapi berupa Folarin (suplemen yang digunakan untuk membantu kebutuhan asam folat).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa keluhan bengkak kaki yang dialami Ny.D merupakan keluhan yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena kurangnya aktifitas yang dilakukan oleh ibu yang menyebabkan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan oleh rahim yang membesar sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Semakin tua umur kehamilan maka beban yang ditopang oleh kaki semakin berat juga. Hal ini fisiologis dan tidak mengarah ke patologis bila tidak disertai tekanan darah yang meningkat, pusing, pandangan kabur, dll. Jumlah kunjungan ANC Ny D sudah sesuai dengan teori dan telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 19.00 WIB pada tanggal 18 Maret 2021. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 04.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 25 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 6 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 09.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. lamanya kala 1 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. "D", terdapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pembukaan 6 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 5 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "D" yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "D" 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. "D" 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. "D" 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. "D" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. "D" 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. "D" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny. "D" tanggal 19 Maret 2021 dengan odema pada tungkai TD 120/70 mmHg. Menurut Fadlun & Feryanto (2011) komplikasi pada ibu bersalin dengan preeklamsi ringan yaitu perdarahan antepatum dan Eklamsi. 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 eklamsia dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140/90$  mmHg dan proteinuria pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu Menurut Andalas dkk, (2017). Namun itu tidak terjadi pada Ny "D" 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. "D" 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 09.45 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.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (09.55 WIB – 11.55 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.

Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek oedem pada tungkai pada persalinan kala IV tidak terjadi. Kenyataannya persalinan kala IV pada Ny.D berjalan lancar, kontraksi uterus ibu baik. Asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan APN.

#### **4.2 Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke I pada tanggal 19 Maret 2021 (6 jam) dengan jumlah darah yang keluar pada saat persalinan  $\pm$  110 cc. pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan oedem pada tungkai yang mengarah ke preeklamsi 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 "D" pada masa nifas tidak ditemukan Anemia karena dalam proses persalinan Ny "N" tidak terjadi perdarahan antepartum. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Pada kunjungan ke II (4 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "D" 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 "D", 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 (10 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan 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 (30 hari), penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB) kepada Ny "D". 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 "D" memilih untuk menggunakan KB IUD. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "D" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak

ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "D" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.3 Asuhan BBL Dan Neonatus**

Dalam masa ini, Bayi Ny. "D" telah mendapatkan 4 kali kunjungan neonatus yaitu 6 jam , 4 hari , 10 hari dan 30 hari 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 19 Maret 2021 (6 jam) setelah persalinan. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal lahir pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan BB 3400 gram dan PB 50 cm. Pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan oedem pada tungkai 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 (Irwinda, 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 "D" 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 (4 hari) dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021. 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 ( 4 hari ) bayi Ny. "D" 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 (10 hari) bayi Ny. "D" 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 (30 hari) bayi Ny "D" tidak mengalami keluhan, BB 3600 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.

#### 4.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "D" dilakukan pada tgl 24 April 2021, 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 ingin menunda jarak kehamilan selanjutnya dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui penulis memberikan informasi kepada Ny. "D" 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 30 hari 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 "N" 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.

