

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kasus Ny.V pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny.V mengeluh sering pusing, cepat lelah, dan nyeri pinggang dan dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa HB ibu 9,2 gr/dl. Menurut Manuaba (2010) kadar HB normal yaitu 11gr/dl dan dikatakan anemia ringan apabila kadar HB 9-10 gr/dl. Oleh karena itu dapat ditegaskan diagnosa pada Ny.V yaitu G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 35 minggu dengan anemia ringan.

Ny.V melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali tetapi pada usia kehamilan trimester pertama Ny.V tidak melakukan kunjungan ANC dikarenakan Ny.V tidak mengetahui bahwa dia hamil. Sedangkan kunjungan ANC pada trimester I sangat penting untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil seperti anemia. Hal ini tidak sejalan dengan teori Sunarsih (2011), kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan dari kunjungan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dimulai dari semenjak ia hamil (trimester I) yang dilakukan minimal 1 kali (Depkes, 2010).

Setelah dilakukan pengkajian, Menurut penulis ibu dapat mengalami anemia karena pada trimester I ibu tidak melakukan kunjungan ANC sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizinya dengan baik serta pada trimester II ibu sering mengalami mual dan tidak nafsu makan sehingga membuat ibu kekurangan asupan nutrisi yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Menurut Maulana (2010) kekurangan gizi akan menyebabkan ibu

menderita anemia, oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Nurhidayati,2013).

Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada Ny.V telah disusun sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal care, tetapi tidak semua terlaksana dengan baik. Pada kunjungan antenatal care yang pertama seharusnya dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu. Hal tersebut baru terlaksana pada kunjungan antenatal care yang kedua dikarenakan masih menunggu hasil pemberian tablet Fe selama 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) untuk melakukan skrining HB 2 minggu setelah pemberian tablet besi.

Berdasarkan fakta asuhan yang diberikan kepada Ny.V usia 20 tahun G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 35 minggu dengan anemia ringan adalah menjelaskan keluhan yang dialami ibu seperti pusing dan cepat lelah disebabkan karena ibu memiliki kadar HB yang rendah yaitu 9,2 gr/dl dimana normalnya adalah 11gr/dl. Sesuai dengan teori Alam (2012) yang menyatakan tanda-tanda ibu hamil dengan anemia adalah ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise (suatu kondisi dimana tubuh terasa lemas, pusing, dan tidak enak badan), lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Memberikan KIE tentang gizi pada ibu hamil seperti kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat yang diperoleh dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran, kebutuhan protein diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan, dan susu, zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur, dan kedelai, kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari jus jeruk, brokoli, dan roti. Sesuai dengan teori Rukiyah (2010) yang menganjurkan untuk memotivasi ibu mengonsumsi makanan mengandung zat besi dan makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Sesuai dengan teori Rukiyah (2010) menganjurkan ibu istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

Memberi KIE tentang komplikasi dalam kehamilan dengan anemia dan melakukan kunjungan ANC ulang. Sesuai dengan teori Padila (2014) menyatakan peran bidan dalam menangani anemia pada kehamilan adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarga supaya tidak berlanjut pada komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang diterapkan yaitu pemeriksaan kehamilan secara rutin dan cek laboratorium setelah pemberian tablet Fe.

Memberi KIE tentang tablet Fe, yaitu tentang cara mengonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh, atau air soda.. Memberikan terapi tablet Fe 10 tablet dan diminum pada malam hari sebelum tidur. Sesuai dengan teori Saifuddin (2009) meminum tablet Fe 60 mg/hari dapat meningkatkan 0,5 gr% HB per bulan. Melakukan pengecekan HB setelah 2 minggu pemberian tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) untuk melakukan skrining HB 2 minggu setelah pemberian tablet besi.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.V sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny.V dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari I/T/H preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga datang ke BPM Siti Nur Ainiyah mengeluh kencing-kencing sejak jam 02.00 WIB dan belum keluar lendir darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesteron.

a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 10.00 WIB Ny.V masuk dalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 2 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 11.00 WIB Ny.V masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 8 cm, dan pemeriksaan ketiga dilakukan pukul 12.00 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan

setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung 2 jam. Dalam hal ini juga terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny.V pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan peran keluarga dalam memberi dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. V mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 12.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge IV, tidak ada moulage. Ibu dipimpin meneran. Lamanya kala II ialah 1 jam. Pada pukul 13.00 lahirlah bayi perempuan segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Menurut Manuaba (2010) lamanya kala II pada primigravida yaitu kurang lebih 50-60 menit. Sehingga kasus Ny. V sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny.V berlangsung selama 12 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul

13.15 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kala III adalah proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny.V berlangsung 12 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny.V ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 106/68 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, perdarahan 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny.V didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Manuaba (2010) menyatakan bahwa ibu dengan anemia pada persalinan dapat menyebabkan ketuban pecah dini, gangguan his, retensio plasenta, dan atonia uteri. Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek anemia pada persalinan tidak terjadi. Kenyataannya persalinan pada Ny.V

berjalan lancar, kala I berjalan cepat, kala II berlangsung selama 1 jam sesuai dengan teori, kala III tidak terjadi retensio plasenta, dan kala IV uterus berkontraksi dengan baik dan tidak menimbulkan pendarahan. Asuhan persalinan sudah sesuai dengan APN. Penatalaksanaan anemia pada persalinan seperti transfuse darah dan rujukan tidak dilakukan karena uterus ibu berkontraksi baik pada kala IV dan tidak menimbulkan pendarahan serta keadaan umum dan tanda vital ibu baik.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.V lahir pada tanggal 5 Januari 2021 pada pukul 13.00 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 3400 gram, dan Panjang badan 50 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis melakukan penilaian sesaat pada bayi sambil mengeringkan bayi lalu meletakkan bayi pada dada Ny.V dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Setelah satu jam dilakukan IMD penulis melakukan observasi TTV dan pengukuran antropometri, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vitamin K 1 mg secara IM dan salep mata untuk mencegah infeksi, memberikan imunisasi HB0 setelah satu jam pemberian vitamin K, dan menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, meletakkan pada box bayi, dan tidak memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2015), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Mangkuji dkk (2012), efek anemia kehamilan terhadap bayi adalah abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian, serta intelegensia lemah. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek anemia terhadap bayi tidak terjadi. Kenyataannya bayi Ny.V lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Penatalaksanaan bayi dengan ibu anemia seperti konsultasi dengan dokter dan melakukan rujukan tidak dilakukan karena tidak terjadi kegawatan pada bayi.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus

dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-24 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (4-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny.V pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 125x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara eksklusif sampai berusia 6 bulan, dan memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kunjungan II (1 hari setelah bayi lahir) bayi Ny.V pada anamnesa tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 126x/menit, suhu 36,8°C, dan pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi setelah 6 jam, mengganti kassa pada tali pusat, memberi KIE tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberi KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010), sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (5 hari setelah bayi lahir) bayi V pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 124x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 43x/menit serta berat badannya tetap 3400 gram. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) yang menyatakan beberapa hari setelah kelahiran berat badan bayi menetap atau turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan praktek. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (12 hari setelah bayi lahir) bayi V pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,7°C,

pernapasan 42x/menit, dan BB 3500 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, memberi KIE KIPI imunisasi BCG, menganjurkan kembali untuk selalu memberi bayi ASI tanpa makanan pendamping, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan menjadwalkan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila bayi mengalami keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan V (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa ibu mengatakan bayi sehat. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 42x/menit, BB 3800 gram. Asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayinya secara eksklusif, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, menganjurkan untuk mengunjungi petugas Kesehatan saat bayi sakit, menganjurkan untuk ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio 2. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sudarti (2010) sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada asuhan masa nifas Ny.V dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali yaitu pada setelah 2 jam pertama postpartum, 6 jam pertama postpartum, 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, 12 hari postpartum, dan 30 hari postpartum. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Saleha (2013) yang menyatakan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan I (6-8 jam postpartum), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan I (setelah 2 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu takut untuk BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong,

perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) ± 10 cc. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, memberi penjelasan perihal rasa mulas dan nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, mengajari mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti energi yang hilang saat persalinan, dan memberi terapi yusimox, cargesik, dan etabion masing-masing 1 tablet. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (6 jam postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terasa nyeri pada jahitan perineum. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 105/65 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan lochea rubra ± 20 cc. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia, memberi KIE perawatan payudara, memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak tarak makan serta istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dengan rutin untuk mencegah terjadinya subinvoluis uterus, memberi KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah dari yang paling ringan terlebih dahulu, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (1 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 106/63mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 24x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan lochea rubra, hecing basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, memastikan ibu dalam keadaan baik dan tidak pusing, mempersiapkan untuk kepulangan ibu, dan mengingatkan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (5 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaanya semakin membaik serta bayinya yang kuat menyusui. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 125/75 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C dan pernapasan 22x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi baik, perdarahan lochea sanguinolenta, hecting agak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan supaya luka jahitan cepat kering, memberi KIE cara perawatan luka perineum, memberi terapi yusimox 3x1, cargesik 3x1, dan etabion 1x1, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan V (12 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin melakukan kontrol ulang jahitan serta melakukan konsultasi mengenai ASI perah. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, jahitan kering. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, memberi KIE tentang ASI perah, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan pola istirahat, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Menurut IDAI (2010) Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, karena ASI tetap bisa diberikan oleh ibu bekerja dengan cara memerah ASI sebelum bekerja kemudian ASI disimpan didalam lemari es/freezer supaya bisa tahan lama, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan VI (30 hari postpartum) saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,4°C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba, jahitan bersih. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menawari melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan

ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Mangkuji dkk (2012) menyatakan anemia dapat berpengaruh terhadap subinvolusi uteri sehingga menyebabkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas Ny.V berjalan normal, tidak terjadi subinvolusi uteri dan perdarahan postpartum, produksi ASI lancar, tidak terjadi anemia pada masa nifas, serta tidak terjadi infeksi pada mammae. Menurut Pakpahan dkk (2016) upaya preventif dan promotive perihal pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.V sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada saat kunjungan nifas ke 6 yaitu pada 30 hari postpartum. Saleha (2013), kunjungan ke 4 yaitu 6 minggu pasca melahirkan memberikan asuhan mengenai KB, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sudah memutuskan untuk mengikuti program KB implant yang diadakan di Balai Desa. Menurut teori Rani Pratama Putri & Dwita Otaria (2016), KB implant termasuk KB yang aman digunakan oleh ibu dengan riwayat anemia, oleh karena itu dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal, tekanan darah normal (115/74 mmHg) dan memenuhi syarat untuk memakai KB implant. Menurut Martuti (2009) ibu dengan tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan menggunakan KB hormonal, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

