

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. R yang berusia 33 Tahun. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. R saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi berisiko, hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 – 35 tahun.⁹⁰ Pengkajian dimulai pada tanggal 11 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal HPHT 23 Juni 2023 dan HPL 30 Maret 2024 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 28 minggu 6 hari. Hal ini sudah sesuai teori yang disebutkan oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁵⁰ Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga, anak terakhir saat ini berusia 2 tahun riwayat melahirkan normal ditolong bidan di BPM dengan berat badan 3500 berjenis kelamin perempuan dan Ny. R belum pernah mengalami keguguran sehingga memiliki diagnose obstetrik G3P2AB0AH2. Hal ini menunjukkan paritas ibu berisiko karena sudah memiliki anak >2, faktor usia dan paritas merupakan faktor yang cukup berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan.⁹¹

Selama ini ibu menggunakan alat kontrasepsi kondom. Tinggi badan ibu 158 cm dengan berat badan 55 kg, BB saat ini 64 kg, Lila 26 cm, IMT 22,9 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2018 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁹² Total kenaikan berat badan ibu selama hamil

adalah 9 kg. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah \pm 11-16 kg, penambahan berat badan yang diharapkan pada trisemester I mengalami penambahan 2-4 kg.⁹³ Ny. R memiliki ukuran Lila 26 cm hal ini kategori normal. Berdasarkan teori Muliarini tahun 2015 bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁹⁴

Pada pemeriksaan objektif dan penunjang tidak ditemukan adanya hal yang abnormal. Ditemukan kepala janin belum masuk panggul dan ditemukan masalah berupa ibu memiliki Hb dengan hasil (10,9 gr/dl) dan belum cek ulang. Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa wanita hamil yang rutin melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan bisa diketahui jika ada masalah pada kehamilan.²⁶ Hasil pemeriksaan Hb merupakan kategori anemia menurut WHO Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari nilai normal yaitu 12 gr/dl.⁹⁸ Klasifikasi anemia yang dialami merupakan anemia ringan, hal ini sesuai teori yang disebutkan WHO bahwa kadar Hb Kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan.³⁸

Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua.⁴⁸ Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu.⁹⁹ Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/dl).⁴⁹

Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.⁴⁹

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan nutrisi mikronutrien.¹⁰⁰ Asupan yang rendah dan peyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia.³⁵

2. Analisa

Ny. R usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 Umur Kehamilan 28 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala belum masuk panggul dalam keadaan normal dengan anemia ringan.. Diagnosa ini ditegakkan atas dasar pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan semua dalam keadaan baik dan normal. Disertai pemeriksaan penunjang laboratorium yang menunjukkan Hb kategori anemia ringan. Hb ibu 10,9 gr/dl dalam hal ini anemia ringan sesuai dengan WHO kategori tingkat keparahan pada anemia yang bersumber dari WHO dan sebagai rujukan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut kadar Hb >11 gr% tidak anemia.³⁸

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R adalah KIE cek Hb ulang evaluasi 1 bulan, KIE anemia, KIE tentang suplementasi TTD, KIE nutrisi, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan kontrol ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan. Penatalaksanaan anjuran cek Hb ulang pada trimester III menjelang persalinan sesuai dengan

penelitian Febriana dan Zuhana (2021) bahwa pemeriksaan Hb pada trimester III perlu dilakukan sebagai bentuk Langkah awal antisipasi penyulit persalinan.¹⁰¹

Pemberian suplementasi TTD pada Ny. R yang mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet.¹⁰² Apabila didiagnosis anemia pemberian TTD dapat ditambah sesuai derajat anemia, anemia ringan membutuhkan tablet tambah darah 1 kali dalam sehari. Suplemen gizi dengan kandungan paling sedikit zat besi.¹⁰³

KIE mengenai makanan dan nutrisi tambahan yang banyak mengandung protein untuk membantu penambahan kadar HB pada tubuh ibu, makanan seperti daging merah, telur dan seafood sangat baik untuk pembentukan keping darah merah ibu.¹⁰⁴

Bidan memberi KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan. Bidan memberi KIE mengenai cara menghitung kontraksi sebagai kapan tanda harus ke tenaga Kesehatan dan memberi KIE nutrisi dan cairan.¹⁰⁵ Bidan memberi tahu kapan harus kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Elvina (2018) bahwa kesiapan menghadapi persalinan dibantu dengan adanya tambahan pengetahuan dari tenaga kesehatan.¹⁰⁵ Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Saiffudin (2014).⁵⁰ Menurut Kurniarum (2016) Semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).¹⁰⁶ Oleh karena itu ibu disarankan untuk memperhatikan frekuensi dan durasinya.

Pada tanggal 5 Februari 2024, ibu kembali datang untuk evaluasi hasil HB dengan hasil sudah membaik menjadi 11,3. Tidak mengalami keluhan dan tanda vital semua dalam batas normal. Keadaan janin baik. Ditegakkan diagnosa Ny. R usia 33 tahun G3P2AB0AH2 UK 32⁺³ minggu

janin hidup tunggal, intrauterine, letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal. KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan kontrol ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.00 WIB, Ny. R 69eseha ke RS dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sudah sering dan keluar 69eseha darah dari jalan lahir. Terjadinya kenceng-kenceng teratur disebabkan oleh beberapa teori penyebab persalinan. Menurut Kurniarum (2016) Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.¹⁰⁶ Hal ini sesuai dengan Jenny (2017) tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.¹⁰⁷ Hal serupa juga disebutkan Mutmainnah (2018).¹⁰⁸ Saat diperiksa didapatkan tanda vital ibu dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg dengan nadi 80 x/menit, nafas 20 x/ menit dan suhu 36.8 °C. Tanda vital ibu saat ini semua dalam batas normal, berdasarkan Walyani (2015) tekanan darah normalnya berkisar sistolik 110–120 mmHg dan diastolik 80–90 mmHg. Nadi Untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 60–100 x/menit. Pernafasan untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18–24 x/menit. Suhu untuk mengetahui suhu ibu, pada suhu badan normalnya 36,5C–37,5C.¹⁰⁹

Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.30 WIB dengan hasil periksa dalam: v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-). Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Prawirohardjo (2014) mengatakan bahwa persalinan dibagi dalam 4 tahap, yaitu kala I

(pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (uri), dan kala IV. Kala I atau pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks 1-3 cm, dan fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm.⁷⁷

Pada kasus Ny. R pada pukul 14.30 merasa ingin mengejan seperti BAB dilakukan pemeriksaan dalam lagi dengan hasil v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (+). Ibu dipimpin untuk meneran pukul 14.30 WIB. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. R dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba (2010) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. R kala II berlangsung selama 5 menit dan pada pukul 14.40 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin perempuan.⁴⁰

Setelah kelahiran bayi, didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus.²⁶ Pada pukul 14.50 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 10 menit. Dipasang IUD post plasenta. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Menurut Walyani (2015) ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.¹⁰⁹ Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba karena mengejan, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan. Pengaruh cara mengejan mengakibatkan robekan perineum didukung oleh penelitian yang dilakukan Triyanti (2017) bahwa robekan perineum berhubungan dengan teknik meneran.¹¹⁰

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.²¹ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi 71 eseh yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

2. Analisa

Setelah dilakukan penggalan data secara subjektif dan objektif dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ditegaskan diagnosis Ny. R usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 usia kehamilan 37⁺² minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase aktif. Menurut perhitungan rumus neagle, benar usia kehamilan ibu dihitung dari HPHT adalah 37⁺² minggu.⁵⁰ Hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan ibu mengalami pembukaan serviks 7 cm ini menunjukkan bahwa saat ini ibu dalam kala 1 fase laten persalinan, dimana menurut Varney (2012) fase laten merupakan periode waktu dari awal kemajuan penipisan, pendataran dan pembukaan serviks menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.⁴¹ Tidak ditemukan adanya masalah. Kemudian dilakukan tatalaksana untuk pengurangan nyeri dan kebutuhan ibu bersalin kala 1 serta di observasi untuk memantau kontraksi dan detak jantung janin. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kenyamanan, dukungan emosional, nutrisi dan eliminasi diperlukan.⁵⁰ Pada pukul 14.30 Ny. R merasa semakin mules dan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta ingin mengejan. Setelah di cek Ny. R sudah pembukaan lengkap dan dilakukan penatalaksanaan 60 langkah asuhan persalinan normal sesuai standar yang sudah ditetapkan. Bayi lahir pada pukul 14.40 dan plasenta lahir 14.50.

Dilanjutkan dengan pemasangan IUD PP. selanjutnya dicek mengenai laserasi, ditemukan laserasi derajat 2 penjahitan luka pada perineum dan pemantauan kala 4 dan diakhiri pemindahan ibu ke ruang rawat inap. Tidak ditemukan adanya masalah dari kala 1-4, semua proses berjalan lancar tanpa hambatan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin berupa kenyamanan posisi, nutrisi dan eliminasi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Saiffudin (2014) bahwa Kebutuhan ibu bersalin seperti kenyamanan posisi. Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi nyaman mungkin selama masih memungkinkan. Menurut Walyani (2015) Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, dan membantu menstabilkan tekanan darah.¹⁰⁹ Hal ini terbukti efektif mempercepat persalinan menurut Hindriati (2021).¹¹¹ Kebutuhan makan dan minum dengan mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap.¹¹² Selain itu membutuhkan eliminasi dengan menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Ibu bersalin juga membutuhkan manajemen yang nyeri untuk meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.⁵⁰ Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin ini juga menyangkut pentingnya faktor-faktor yang akan mempengaruhi kemajuan persalinan, yaitu *power* yang dapat ditingkatkan dengan asupan nutrisi dari ibu saat dalam proses persalinan dan kebutuhan kenyamanan *position* agar dapat membuat ibu nyaman. Menurut Sulistyowati (2012) posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain

mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien.¹¹³

Bidan harus memperhatikan kebutuhan dukungan psikologis bagi ibu dengan memberikan semangat, dukungan dengan ucapan dan pemilihan kata yang sifatnya mendukung. Menurut Indrayani (2016) bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti memberi dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.¹¹⁴ Pentingnya memperhatikan faktor psikologis karena faktor ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan.¹¹⁵

Bidan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti dan Bangsawan (2019) bahwa relaksasi nafas dalam persalinan terbukti mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri.¹¹⁴

Pada saat pembukaan lengkap juga dilakukan penatalaksanaan berupa melihat adanya tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam kondisi baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, menolong kelahiran bayi, melahirkan plasenta, dan proses-prosedur pasca

persalinan. Hal ini sesuai dengan teori 60 langkah APN menurut Prawiroharjo (2014). Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan tatalaksana pada kasus ini. Standar asuh dan ibu saat bersalin saat ini sudah ditetapkan yaitu sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).⁵⁰

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pada usia kehamilan 37⁺² minggu Ny. R melahirkan pada 10 Maret 2024 pada pukul 14.40 WIB secara spontan atau normal langsung menangis kuat. Berdasarkan data ini bayi Ny. R ditinjau dari usia kehamilan didapatkan bahwa termasuk bayi cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bahwa klasifikasi bayi Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹¹⁶ Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir yang menurut masa gestasinya termasuk cukup bulan adalah yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.¹¹⁷ Dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R lahir cukup bulan.

Dilakukan penilaian awal dan penilaian APGAR hasil 9/9/10 dengan hasil bayi tidak perlu mendapatkan tindakan lebih lanjut karena bayi lahir sehat. Hal ini sesuai teori yang disebutkan oleh Rukiyah (2012) Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya ditentukan keadaan bayi: Nilai 7-10 menunjukkan bayi baik (*vigorous baby*), Nilai 4- 6 menunjukkan depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi, Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.¹¹⁸

Setelah 1 jam lebih bayi diambil dan dilakukan pemeriksaan serta antropometri. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital Nadi 130 x/menit dengan nafas 42 x/menit dan suhu 36.6° C. Hasil pemeriksaan ini

menunjukkan hasil yang normal dimana menurut teori yang disebutkan oleh Rukiyah (2012) suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran di aksila. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit. Nafas tidak lebih dari 60 x/ menit.¹¹⁸

Dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* menyeluruh didapatkan hasil semua dalam keadaan normal, pada kepala tidak ditemukan adanya caput atau cephal hematoma. Tidak ditemukannya adanya cacat bawaan maupun kelainan yang ada pada tubuh. Dilakukan pemeriksaan reflek dengan hasil reflek moro, *rooting*, *sucking*, *swallowing* dan *ghraps* hasil menunjukkan sudah ada reflek tersebut pada bayi. Lalu dilakukan antropometri dengan hasil berat badan lahir bayi 3545 gram dengan panjang badan 49 cm. Menurut Marmi (2014) klasifikasi bayi Ny. R berdasarkan berat badan sesuai usia gestasi menunjukkan sesuai masa kehamilan.¹¹⁷

2. Analisa

Bedasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh ditetapkan diagnosis Bayi Ny. R Usia 0 Jam BBLC SMK CB lahir spontan normal. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015) menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah memiliki ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis sudah turun ke dalam skrotum sedangkan, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik.¹¹⁹ Tidak ditemukan adanya masalah pada bayi. Bayi baru lahir membutuhkan asuhan bayi baru lahir esensial, menjaga kehangatan dan stimulasi untuk menyusu. Diagnosa potensial adalah bayi rentan kehilangan panas tubuh (hipotermi) sehingga dilakukan Tindakan segera berupa menjaga

kehangatan sebaik mungkin dengan memakaikan topi dan kain hangat. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan.¹²⁰

3. Penatalaksanaan

Sesegera setelah bayi lahir, bayi langsung diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi handuk kering, mengeringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih tanpa mengeringkan bagian telapak tangan dan punggung tangan bayi., dan melakukan penilaian. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Rukiyah (2012) bahwa segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih tanpa mengeringkan bagian telapak tangan dan punggung tangan bayi. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.¹¹⁸

Setelah bayi dikeringkan, dilakukan pemotongan tali pusat bayi setelah ibu disuntikan oksitosin. Berdasarkan teori menurut Jenny (2017) Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemotongan tali pusat dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih.¹⁰⁷ Setelah itu biarkan bayi berada dalam dekapan ibu untuk melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan Jenny (2017) bahwa segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan

puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.¹⁰⁷ Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Setyatama dan Anggreani (2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD minimal 1 jam dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dapat mengurangi kejadian perdarahan post partum 2,5 kali lipat.¹²¹

Setelah 1 jam bayi diambil untuk diperiksa fisik, antropometri. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).¹⁰⁷ Dilakukan tatalaksana untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Dan memberikan suntikan vitamin K1 1 mg pada paha kiri secara intramuskular untuk mencegah perdarahan otak dan tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan Jenny (2017) bahwa memberikan suntikan Vitamin K1 mencegah terjadinya perdarahan yang mendadak pada bayi. Hal ini karena pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.¹⁰⁷ Menurut Lissaeuer (2013) Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.¹²²

Setelah itu diberikan juga salep mata untuk mencegah infeksi karena bakteri masuk kedalam mata bayi. Sesuai dengan Jenny (2017) bahwa memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.¹⁰⁷

Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

Selanjutnya bayi diberikan lagi kepada ibu untuk diajari menetek agar bayi mampu terstimulasi dan mampu menyusu dari ibunya. Setelah 2 jam setelah lahir bayi diambil kembali dan disuntikkan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B di paha sebelah kanan secara intramuskular. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada neonatus (2010) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹²³ Setelah itu bayi dipindahkan untuk dirawat gabung.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. R dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik. Mau menyusu, BAB dan BAK tidak ada keluhan frekuensi normal BAK 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Fatma (2018) dimana bayi baru lahir sebaiknya diberi ASI saja secara langsung dengan pola pemberian setiap 2 jam sekali durasi 30 menit sampai 1 jam.¹²⁴ Pola eliminasi BAK rata-rata 5 kali dalam

sehari, warna jernih, bau tidak berbau dan BAB 4-5 kali sehari warna kuning cerah bau khas feses bayi. Tanda eliminasi ini sudah sesuai dengan Fatma (2018) memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari.¹²⁴

Tanda vital bayi semua dalam batas normal. Berat badan Bayi Ny. R tidak mengalami penurunan. Berat badan Bayi Ny. R pada saat lahir 3545 gram saat kontrol KN I dan KN II berat naik menjadi 3550, kemudian pada KN III naik dari 3550 gram menjadi 3800 gram. Hal ini sesuai dengan Penelitian Sanitasi 2017 bayi Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.¹²⁵ Keadaan umum lain dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan

2. Analisa

Bayi Ny. R usia 0-14 hari BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA dan data dari ibu didapatkan By. Ny. R selama masa neonatus tidak mengalami masalah dan komplikasi. Berdasarkan teori dari Maryunani (2016) Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.¹²⁶ By. Ny. R melakukan kunjungan neonatus lengkap seperti teori bahwa kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/

polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.⁸⁰ Bayi Ny. R tidak mengalami penurunan berat badan hal ini sesuai dengan Penelitian Sanitasari 2017 bayi Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.¹²⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Bidan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Penatalaksanaan lanjutan pada neonatus hari ke 3 yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi, dan melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada neonatus usia 8 hari yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya sebelum usia 2 bulan. Penatalaksanaan ini susah sesuai dengan asuhan neonatus menurut Juwita (2020) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya pada bayi.¹²⁸

E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Dalam waktu satu jam setelah nifas memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau

penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.²⁶ Perdarahan masih dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500 cc.²¹.

Pada pengkajian data tanggal 10 Maret 2024, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan dan mulas. Mulas yang terjadi adalah karena usaha tubuh untuk mengembalikan rahim ke ukuran yang semula dan mencegah perdarahan hal ini menurut Wijaya *et al* (2020).¹²⁹ Untuk nyeri pada perineum, hal ini terjadi karena *rupture perineum*. *Rupture perineum* adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.¹³⁰

Pada pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan 81eshe selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.⁶³ Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lokhea ini disebut lokhea sanguilenta. Pada hari ke 8-14 lokhea akan berubah menjadi kecoklatan (lokhea serosa) dan berangsur-angsur menjadi putih seperti keputihan normal. Hal ini terjadi sesuai dengan keadaan Ny. R dimana setiap fase involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai dengan fase nya.

Pada KF 2 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada komplikasi. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lokhea. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.⁶³ Pada hari ke 3-7 lokhea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lokhea ini disebut lokhea sanguilenta.

Pada KF 3 Ibu mengatakan tidak ada masalah. Pada pemeriksaan genitalia luka jahitan menyatu, tidak ada yang terlepas tapi masih sedikit basah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan adanya tanda infeksi sehingga tidak memerlukan Tindakan lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) mengecek jahitan apakah sudah menyatu dan kering sempurna atau ada tanda-tanda yang mengarah ke infeksi. Seperti adanya tanda tanda REEDA (*redness, edema, echymosis, discharge, and approximate*). Jika tidak ada lakukan cek jahitan. Apabila normal tidak memerlukan Tindakan tambahan.¹³¹ Lochea merah kecoklatan (sanguilenta) dan tidak ada hemoroid pada anus. Menurut Walyani (2017) Berwarna kecoklatan yang berisikan darah, lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, dapat dilihat bahwa Ny. R termasuk kategori sanguilenta, hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan.¹³¹ Pada KF 4 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan penyulit, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi. Perdarahan pervaginam sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan. ASI lancar dan memberikan ASI secara *on demand*.¹³²

2. Analisa Kebidanan

Ny. R usia 33 Tahun P3Ab0Ah3 dengan masa postpartum normal. Sempat memiliki masalah terkait produksi ASI yang berlimpah namun anak belum membutuhkan ASI sebanyak itu. Potensial terjadi bendungan ASI apabila ASI tidak dikeluarkan. Oleh karena itu dianjurkan untuk memerah ASI dan menyimpannya di lemari pendingin. Menurut sebuah penelitian faktor frekuensi menyusui, kondisi I, perlekatan menyusui, posisi menyusui dan perawatan payudara memengaruhi kejadian bendungan ASI.¹³³ Serupa dengan penelitian Juliani (2020) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh frekuensi menyusui dengan kejadian bendungan ASI.¹³⁴ Menurut Ulandari dan Arista (2018) perlu mengajarkan ibu cara manajemen ASI dengan memerah dan cara menyimpan hingga memberikannya kepada bayi.¹³²

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Bidan memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU yang diberikan dua kali, yaitu 1 kapsul segera setelah lahir dan 1 kapsul berikutnya sedikitnya dalam 24 jam setelah pemberian kapsul pertama tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Menurut hasil penelitian Salam (2018) menunjukkan bahwa pemberian 2 kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti mengurangi kejadian morbiditas pada ibu dan bayi.¹³⁵

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat

menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.¹³⁶

Bidan memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum. Hal ini terbukti dalam kasus, pasien telah mendapatkan monitoring selama masa nifasnya dan tidak ada keluhan dalam masa nifas.¹³⁷

Bidan memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Bidan memberi edukasi mengenai makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Protein sangat Penting bagi penyembuhan luka perineum ibu nifas. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosalina (2018) ada hubungan antara asupan kalori dengan lama penyembuhan luka perineum dan ada hubungan antara asupan protein dengan lama penyembuhan luka perineum.¹³⁸ Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Bidan memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Bidan memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah.

Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah. Dukungan suami juga merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.¹³⁹

Bidan memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.¹⁴⁰ Kemudian, melakukan perencanaan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah plasenta lahir ibu dipasang IUD post plasenta yang bekerja sama dengan BPJS (Cooper T380). Pada pengkajian ini ibu sudah merupakan akseptor KB IUD tanpa keluhan. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) dan berjangka panjang. Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁸⁸

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil

tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

2. Analisis

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 akseptor KB IUD Post Plasenta. IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.¹⁴¹ Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca salin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan).⁸⁹

3. Penatalaksanaan

Melakukan edukasi ibu mengenai kemungkinan adanya penurunan IUD dan keluarnya benang. Karena ada penurunan rahim mengikuti masa nifas, oleh karena itu terjadi penurunan pada IUD yang ditandai dengan adanya pengeluaran benang yang dapat dirasakan oleh ibu sendiri. Hal ini apabila mengganggu dapat diatasi dengan memotong benang tersebut dengan bantuan tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya sekaligus untuk di kontrol posisi atau apakah ada ekspulsi pada IUD.¹⁴¹

Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kontrol IUD secara mandiri yaitu dalam posisi jongkok ibu memasukkan jari telunjuk dan jari tengah kedalam liang vagina, kemudian menyusuri sampai kedalam dan merasakan benang. Ibu dianjurkan untuk cuci tangan terlebih dahulu. Apabila ibu tidak dapat merasakan benang, bidan menganjurkan ibu untuk kontrol ke petugas Kesehatan.