

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. Z dimulai Sabtu, 20 Januari 2024, diperoleh data Ny. Z usia 26 tahun. Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa Ny. Z saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan reproduksi sehat, sesuai dengan BKKBN (2014) yang menyatakan usia menikah disarankan pada usia 20 -35 tahun sebab pada rentang tersebut masuk ke dalam usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat merupakan kurun waktu seorang ibu sehat untuk hamil dan melahirkan antara usia 20-35 tahun. Pendidikan terakhir Sarjana dan tidak bekerja/ menjadi ibu rumah tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche usia 13 tahun, siklus 30 hari, teratur lama menstruasi 6-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. Z dan suami sudah menikah selama 3 tahun. HPHT 17 Mei 2023 dan HPL 21 Februari 2024, saat ini usia kehamilan 35 minggu 3 hari.

Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat dua kali keguguran. Ibu dengan riwayat keguguran dua kali menjadikan ibu dalam kelompok risiko I menurut skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati. Kelompok I ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai.

Keguguran merupakan berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup, yaitu ketika usia kehamilan belum mencapai 20 minggu atau berat janin <500 gram, baik secara spontan maupun diinduksi.¹⁷ Keguguran akan mengakibatkan perasaan kehilangan dan rasa bersalah yang mendalam pada ibu. Pada kondisi ini berpengaruh secara langsung pada kemampuan atau psikologis mengatasi peristiwa traumatis untuk sebagian besar, dan ini secara signifikan berdampak pada kesehatan ibu. Kondisi kesehatan yang dapat terjadi berupa kecemasan, depresi, kesedihan yang tidak terselesaikan, dan ketakutan akan kehilangan yang akan terulang kembali. Dukungan emosional dari keluarga, lingkungan

dan tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan kepastian dan mengatasi emosi yang kompleks. Dukungan yang baik akan mempengaruhi pemahaman dan pemulihan dari kehamilan dan perencanaan untuk kehamilan berikutnya. Selain itu, tenaga kesehatan harus peka dan berempati terhadap kebutuhan orang tua dengan kehamilan dengan riwayat keguguran.^{18,19}

Ny. Z memeriksakan kehamilannya pada saat umur kehamilan 10 minggu 6 hari. Selama hamil ini, ibu melakukan kunjungan ANC terpadu dan rutin sebanyak 9 kali. Keluhan yang dirasakan berupa mual dan muntah, keluar flek-flek darah selama minggu hingga harus minum obat penguat kandungan selama 2 bulan, nyeri punggung dan sering buang air kecil. Ibu mengkonsumsi obat penguat kandungan dari dokter, As. Folat, B6, Kalsium, Vit. C dan tablet tambah darah. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan yang dilakukan adalah 10T. Tujuan adalah ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas, sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.^{25,54}

Riwayat kesehatan, Ny. Z memiliki riwayat erosi serviks kronis dengan penanganan couter serviks dan tidak memiliki atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. Z, orang tua menderita penyakit hipertensi dan DM tipe 2 dan tidak atau sedang asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan ada keturunan kembar dari pihak ibu. Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 250 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola

istirahat tidur 7-8 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1-2 sekali seminggu selama hamil ini dan tidak ada masalah.²³

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 108/72 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan sekarang 76 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg, dengan penambahan berat badan 19 kg. Tinggi badan 155 cm, nilai IMT ibu 23,72 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2018, IMT dengan kisaran 18,5 – 24,9 adalah IMT normal dengan kenaikan 11,5 – 16 kg gram.⁵⁵ Kenaikan berat badan untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu dan janin. Kenaikan berat badan bergantung dengan kondisi ibu sebelum hamil. Pada Ny Z terjadi kelebihan kenaikan berat badan sebanyak 3 kg selama kehamilan, target kenaikan berat badan 11,5 – 16 kg gram sedangkan ibu sudah naik 19 kg. Lila Ny. Z yaitu 27,5 cm, angka ini tergolong normal. Kondisi Lila berkaitan dengan status gizi jangka panjang. Lila <23,5 cm menandakan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang memiliki dampak buruk bagi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.⁵⁶

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 132 kali/menit, teratur dengan TBJ 2.480 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium di puskesmas HB 12,6 gr/dL, Reduksi (-), Protein Urine (-), HIV (NR), Sifilis (NR), HBSAg (NR).

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan observasi gerakan janin dan denyut jantung janin. Observasi gerakan janin dan denyut jantung janin merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di praktik mandiri. KIE kepada ibu terkait keluhan yang dialami. Kondisi yang menyebabkan frekuensi dan durasi gerakan janin dirasakan berkurang terjadi karena janin yang tidur, ibu yang sedang beraktivitas, kekurangan nutrisi, posisi janin menghadap punggung ibu,

kehamilan tua, kondisi stres pada ibu, janin kekurangan oksigen. Ibu yang mengalami stres berpengaruh terhadap janin. Kondisi stres akan menurunkan kadar oksigen dalam darah, maka secara otomatis dapat mempengaruhi kadar oksigen dalam tubuh bayi, sehingga tubuh menjadi lemas dan tidak bertenaga.⁵⁷ Menyampaikan ibu untuk mengobservasi secara mandiri gerakan janin, jika semakin berkurang dapat segera rumah sakit terdekat. Observasi yang dilakukan dengan menghitung gerakan janin, jumlah gerakan janin yaitu minimal 1 kali setiap 30 menit atau 10 kali dalam 2 jam. KIE perubahan fisiologi kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Catatan perkembangan pada 21 Januari 2024, ibu melakukan jadwal kontrol rutin ke dokter. Kondisi ibu dan janin setelah USG dengan dokter SpOG, denyut jantung janin normal, ketuban cukup, belum masuk panggul, TBJ 2.200 gr.

Catatan perkembangan pada 12 Februari 2024. Ibu melakukan kunjungan ke rumah sakit UII, Bantul pada 10 Februari 2024 mendapatkan rujukan dari Puskesmas Jetis 1 karena bagian terbawah janin (kepala) belum masuk panggul. Pada hasil di Puskesmas ditemukan abnormalitas, yaitu bagian terbawah janin (kepala) belum masuk panggul pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Belum masuknya kepala janin pada usia >36 minggu pada primipara merupakan salah satu indikasi ketidaksesuaian kepala janin dengan panggul ibu. Keluhan yang dirasakan ibu sudah merasakan kontraksi saat capek dan hilang setelah istirahat. Menurut satria dan Aninora (2021) ini termasuk tanda dari kontraksi palsu ini hanya berlangsung sesekali dan tidak memiliki interval yang sama. Jika posisi ibu dirubah, kontraksi palsu kadang akan hilang dengan sendirinya.⁵⁸

Hasil pemeriksaan yang dilakukan di Rumah Sakit, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil USG yang dilakukan, presentasi kepala, belum masuk panggul, air ketuban cukup, TBJ 2.645 gr.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala belum masuk panggul. Kepala janin belum masuk panggul merupakan salah satu indikasi cephalopelvic disproportion (CPD) atau

Disproporsi kepala panggul (DKP), adalah kondisi ukuran kepala atau tuuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu yang ditandai dengan bagian terbawah tidak masuk panggul.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE ibu upaya penurunan kepala janin. Upaya yang dilakukan berupa jalan - jalan santai, posisi tidur, yoga prenatal, duduk atau olahraga ringan di atas *bithing ball*, dan lainnya, evaluasi penurunan kepala janin pada kontrol ulang usia 40 minggu, tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE metode persalinan, tanda-tanda dan persiapan persalinan.

Yoga prenatal memberikan dampak psikologis berupa relaksasi. Kondisi relaks dapat menghilangkan ketegangan pada area panggul dan ligamen rahim sehingga janin mudah untuk memposisikan dirinya secara baik di jalan lahir.⁵⁹ Penggunaan *bithing ball* bermanfaat dalam meningkatkan aliran darah, meredakan tekanan, memberikan rasa nyaman pada lutut dan memberikan kontra tekanan pada penineum. Postur tersebut bekerja dengan gravitasi yang membantu mendorong turunnya janin ke dasar panggul.⁶⁰

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Ibu datang ke rumah Sakit UII pada tanggal 26 Februari 2024 untuk pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan sudah melewati HPL tetapi perut kenceng-kencengnya masih hilang timbul.

Hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital ibu dalam batas. Hasil USG, presentasi kepala, belum masuk panggung, air ketuban cukup, plasenta grade III, TBJ 2.800 gr. Dari dokter disarankan langsung rawat inap untuk persiapan SC. Plasenta grade III atau plasenta yang sangat terklasifikasi. Pengapuran pada plasenta terjadi sekitar 20-40% kehamilan normal yang terjadi saat menginjak usia 37 minggu. Pada plasenta grade III terjadi pembedakan lekukan atau struktur seperti cincin. Plasenta memiliki fungsi melindungi janin dan memberikan asupan nutrisi pada janin selama di dalam kandungan.⁶¹

pengapuran pada plasenta menyebabkan terjadinya gangguan transfer nutrisi dari ibu ke janin yang berakibat fatal.

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. Z usia 26 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan disproporsi kepala panggul (DKP) dan plasenta grade III.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menyampaikan rencana persalinan dengan metode *sectio cesarea*, melakukan persiapan rawat inap, persiapan pre-operasi dan tindakan *sectio cesarea*. Persalinan *sectio cesarea* merupakan persalinan perbuatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.⁶² Salah satu indikasi ibu untuk dilakukanya *sectio cesarea* karena cephalopelvic disproportion (CPD) atau Disproporsi kepala panggul (DKP) adalah kondisi ukuran kepala atau tuuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu yang ditandai dengan bagian terbawah tidak masuk panggul. Bayi lahir pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 11.45 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Bayi Ny. Z lahir tanggal 27 Februari 2024 pukul 11.45 WIB secara *sectio caesarea*. Menurut Marmi, bayi baru lahir yang menurut masa gestasinya termasuk cukup bulan adalah yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Dapat disimpulkan bahwa By. Ny. Z lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari.

Diagnosis By. Ny. Z usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir *section caesarea* bayi dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb 0 dan antropometri. Antropometri bayi, berat badan 2.990 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada, 32 cm, Lila 11 cm.

Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) karena kondisi ibu dan janin baik. IMD dilakukan dengan usaha kontak kulit di dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan

bayi mencarui dan menemukan puting ibu Manfaat IMD adalah mencegah hipotermi, membantu menjaga suhu, mendapatkan antibodi dari kolostrum, mendapatkan bakteri aman, mencegah hipoglikemi, dan membantu mekonium lebih dini.⁶³

Bayi diberikan salep mata, penyuntikan Vit K, pemberian imunisasi Hb 0. semua bayi baru lahir akana diberikan vitain K untuk mencegah perdarahan otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁶⁴ Memberikan salep mata (*chlorampenicole*) untuk mencegah infeksi pada mata. Pemberian ini sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian imunisasi HB 0 merupakan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada neonatus. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) diberikan di paha kanan dengan dosis tunggal 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K. tujuan imunisasi untuk mencegah Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati kronis.⁶⁵

Berat badan lahir bayi 2900 gram, menurut Marmi (2018) klasifikasi bayi berat badan cukup yaitu dengan berat 2500-4000 gram berdasarkan berat badan sesuai usia kehamilan, sesuai masa kehamila. Panjang badan 48 cm lingkar kepala 33 cm dan Lila 11 cm.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

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.³⁸ Kunjungan neonatal dalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) 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.³⁹

Pengkajian pada bayi Ny. Z dilakukan secara lengkap pada KN1, KN2, dan KN3. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam keadaan baik dan tidak ada ikterik. Bayi mengalami peningkatan berta badan walaupun pada 7 hari

pertama belum mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.³⁶

Asuhan pada Asuhan dilakukan pada 21 Maret 2024. Ibu mengatakan bahwa Ibu mengatakan bayi mendapatkan imunisasi BCG di Puskesmas Jetis 1, Bantul. ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada keluhan. Sebelum imunisas dilakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas pada hari ke-8. Saat ini berat bayi yaitu 3.760 gram, panjang badan 52 cm dan telah mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi. Diperoleh diagnosa By. A usia 22 hari BBLC CB SMK dengan imunisasi BCG. Tidak ada masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE kejadian ikutan pasca imunisasi BCG, tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan jadwal imunisasi selanjutnya.

Imunisasi BCG (*Basil Calmette Guerin*) merupakan vaksin mengandung bentuk lemah bakteri (kuman) yang menyebabkan tuberkulosis (TB). Bakteri yang dilemahkan tidak menyebabkan TB dalam diri orang yang sehat, sebaliknya berguna untuk membentuk perlindungan (imunitas) terhadap TB. Efek dari imunisasi tergolong ringan dan umum, seperti rasa sakit atau keluarnya cairan ditempat suntikan, demam tinggi, sakit kepala, dan pembengkakan kelenjar di bawah ketiak tempat suntikan diberikan.^{66,67}

E. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan dilakukan pada 28 Februari 2024. Ibu mengatakan melahirkan kemarin pukul 12.45 WIB atau 1 hari yang lalu, saat ini ibu merasakan nyeri bagian operasi dan perut mulas, merasa ASI masih sedikit. Rasa nyeri yang dirasakan Ny. Z merupakan reaksi alami tubuh dari sistem saraf karena terdapat rangsangan pada ujung serabut saraf di permukaan kulit. Perut ibu terasa mulas karena adanya kontraksi rahim dalam mencegah perdarahan dan rahim sedang mengalami proses kembali ke ukuran sebelum hamil atau involusi rahim.

Hasil pemeriksaan di RS UII, Bantul keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran darah berwarna merah atau lochea rubra. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan ngeluarkan lochea. Lochea 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.⁴³ Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi. Pada hari ke 1-3 lochea akan berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, pengeluaran ini disebut lochea rubra.

Ibu sudah melakukan duduk dan berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana sore hari ibu sudah diperbolehkan pulang.

Diperoleh diagnosa Ny. Z usia 29 tahun P1Ab2Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI belum keluar. ASI merupakan cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seorang ibu yang memiliki bermacam zat yang dibutuhkan oleh bayi. Awal ASI keluar adalah kolostrum yang memiliki banyak manfaat bagi bayi baru lahir. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, kebutuhan nutrisi masa nifas. Memberikan konseling pada

ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, KIE tanda bahaya masa nifas.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024. Ibu mengatakan bahwa ASI sudah lancar dan menyusui sudah rutin 2 – 3 jam sekali dengan durasi 20 – 25 menit setiap menyusui. Ibu mengatakan terkadang masih sedikit nyeri pada luka jahitan operasi SC saat bergerak tiba-tiba. Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan bidan di Puskesmas pada 20 Maret 2024, menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba, jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. Z usia 26 tahun P1Ab2Ah1 nifas hari ke-22 dengan normal. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan tanda bahaya masa nifas.

ASI merupakan cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seorang ibu yang memiliki bermacam zat yang dibutuhkan oleh bayi. Awal ASI keluar adalah kolostrum yang memiliki banyak manfaat bagi bayi baru lahir. Pemberian ASI memiliki manfaat yaitu sebagai sumber utama nutrisi, sumber antibodi bayi. Manfaat bagi ibu, menyusui dapat memicu produksi oksitosin yang mampu meningkatkan ambang rasa nyeri, mengurangi ketidaknyamanan, meningkatkan kasih sayang ibu terhadap bayi.⁶⁸ Efek dari produksi oksitosin adalah peningkatan kontraksi otot rahim yang mampu mencegah perdarahan postpartum.

Kebutuhan nutrisi 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. Makanan yang dikonsumsi harus memenuhi syarat gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, serta menghindari paparan bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung karbohidrat, protein, serat dan mineral

yang diperlukan oleh tubuh. Ibu nifas memerlukan diit tinggi protein, terutama ibu dengan adanya jahitan baik persalinan normal atau sc. Diit tinggi protein membantu untuk mempercepat penyembuhan luka. Salah satu sumber makanan protein adalah putih telur dan ikan gabus. Dalam penelitian Puspitasi dkk (2023), menyatakan bahwa dalam putih telur mengandung protein yang sangat tinggi, berupa niacin, riboflavin, klorin, magnesium, kalium, sodium, ovalbumin dan mempunyai nilai biologis tinggi karena mengandung asam amino lengkap dibanding protein hewani lainnya. Kandungan lain putih telur adalah kadar albumin tinggi sekitar 95% yang berperan dalam penyembuhan luka.⁶⁹ Peran protein putih dalam penyembuhan luka karena protein yang terkandung sangat membantu dalam pembentukan kembali sel jaringan yang rusak.^{69,70} Sedangkan pemberian ikan gabus atau ekstraknya dapat diberikan sebagai alternatif lain apabila alergi dengan telur. Ikan gabus merupakan salah satu ikan dengan kandungan protein yang tinggi yaitu 25,2 gram dalam 100 gram ikan segar.⁷⁰

Tanda bahaya *postpartum* antara lain perdarahan *postpartum*, lochea yang berbau busuk, sub involusi uterus, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri hebat, dan penglihatan kabur, ibu demam, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, merasa cemas atau khawatir tanpa sebab.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan pada 6 Maret 2024. Ibu mengatakan masih bimbang dengan jenis KB yang akan digunakan setelah nifas, kondom atau IUD. Hal ini karena ibu memiliki riwayat erosi serviks kronis sebelum hamil. Saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual karena masing mengeluarkan darah coklat. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan menyampaikan bahwa kondisi ibu baik, memberikan KIE mengenai kelebihan, kekurangan, cara penggunaan serta kontraindikasi dari kontrasepsi kondom dan IUD. Memberikan KIE jenis kontrasepsi lain yang aman untuk ibu menyusui dan tidak berpengaruh terhadap

ASI. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ibu memiliki keluhan.

Menyusui memiliki banyak dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, sehingga edukasi dan pemilihan metode kontrasepsi adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu dan menghambat produksi ASI. Kontrasepsi hormonal yang disarankan berupa pil dan suntik progestin serta implant. Kontrasepsi nonhormonal berupa IUD, kondom dan MAL dengan ketentuan tertentu. Kontrasepsi digunakan sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan.^{71,72}

Asuhan pada 12 Maret 2024. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami, untuk sementara waktu ingin menggunakan KB kondom. Keadaan umum baik dan ibu mengatakan ASI sudah lancar, pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

Analisis Ny. Z usia 26 tahun P1Ab2Ah1 akseptor baru KB kondom. Metode kondom merupakan metode kontrasepsi menggunakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.⁷³

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB kondom yaitu selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Cara kerja kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi Perempuan. Keuntungan murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).^{71,74}

Keterbatasan cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, memiliki risiko bocor yang tinggi, malu membelinya di tempat umum.^{71,75}

Memastikan kembali jenis kontrasepsi yang akan digunakan serta menyarankan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.