

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. Y yang berusia 26 tahun. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. Y saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, 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.<sup>43</sup> Pengkajian dimulai pada tanggal 19 Januari 2024 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 30 April 2023 HPL 7 Februari 2024 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 37+2 minggu. 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).<sup>44</sup> Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama. Pada pemeriksaan objektif dan penunjang tidak ditemukan adanya hal yang abnormal. Memakai riwayat Pemeriksaan laboratorium berupa Hb, Protein urine dan Reduksi urine. Pemeriksaan ini bertujuan untuk persiapan kelahiran bayi sehingga apabila terdapat suatu kelainan maka bidan dapat segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk menangani masalah tersebut. Hasil dari pemeriksaan laboratorium Ny. Y baik, HB 12,5 gr%, protein urine negatif dan reduksi urine negatif.

Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang

Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, dan penatalaksanaan.<sup>45</sup>

Pada tanggal 26 Januari 2024 Ny. Y melakukan kunjungan ulang dengan keluhan mulai terasa kenceng sejak dini hari dan belum ada pengeluaran lendir darah. Saat ini usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. Y normal yaitu 123/77 mmHg. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tidak ditemukan adanya hal yang abnormal. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, porsio tebal lunak dengan pembukaan tidak ada, hodge II, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, air ketuban negative, STLD negatif. Menurut Kurniarum (2016) menyebutkan beberapa tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi uterus, terdapat *bloody show* atau lendir darah dari jalan lahir, dan terdapat penipisan dan pembukaan serviks.<sup>46</sup> saat ini ibu baru mengalami tanda kenceng-kenceng dan pembukaan serviks belum ada, belum ada lendir darah

## 2. Analisa

Ny. Y usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hamil normal.

## 3. Penatalaksanaan

Dilakukan tata laksana berupa Memberi KIE tentang keluhan yang dialami ibu yaitu tanda tanda dimulainya persalinan, memberitahu ibu setelah ini sebaiknya jika kenceng-kenceng semakin sering, semakin lama dan semakin kuat ibu pergi ke PMB Emi Narimawati untuk persalinan disana karena Ny. Y belum ada layanan persalinan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi gerak dan jalan-jalan ringan untuk mempercepat pembukaan, memantau Gerakan janin dan menghitung lama dan frekuensi kenceng-keceng pada perut ibu, apabila semakin sering dan keluar lendir darah segera memeriksakan diri ke PMB Emi Narimawati, ditambah ibu harus memperhatikan asupan nutrisi dan cairan untuk persiapan persalinan. 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).<sup>44</sup> 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).<sup>46</sup> Oleh karena itu ibu disarankan untuk memperhatikan frekuensi dan durasinya.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Ibu kontrol ke RS Nur Hidayah pada 05 Februari 2024 pukul 08.00 WIB. Untuk USG dengan dokter spesialis kandungan karena sudah HPL menurut USG namun belum lahir Saat ini umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan dokter ibu dianjurkan untuk SC. Ibu dan keluarga menyetujui, dilakukan SC pada 5 Februari 2024 pada pukul 18.05 bayi laki-laki lahir dengan berat 3555 gram Panjang 50 cm di RS Nur Hidayah.

### **2. Analisa**

Ny. Y usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dalam SC. Ibu memilih dan setuju dengan Keputusan persalinan dengan SC dengan anak pertama ini. Persalinan *sectio cesarea* (SC) merupakan persalinan dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut. Terdapat beberapa pertimbangan dalam memilih persalinan secara SC. Pertimbangan medis menjadi alasan yang utama. Akan tetapi seiring dengan meningkatnya gaya hidup dan kesibukan, pertimbangan non medis menjadi alasan yang berkembang saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor non medis yang mempengaruhi dalam pemilihan SC.<sup>47</sup> misalnya untuk menghindari terjadinya kerusakan pada alat kelamin, rasa takut dalam nyeri persalinan, dan rasa tidak nyaman serta jadwal/ waktu kelahiran bisa diatur. Hal ini menyebabkan pasien lebih memilih operasi *sectio caesarea* dari pada persalinan normal/ pervaginam.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y melalui *WhatsApp* Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini. Tanggap terhadap keluhan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama poses persalinan. 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. Pentingnya memperhatikan faktor psikologis karena faktor ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan.<sup>48</sup>

Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara *pervaginam*.<sup>49</sup> Dampak psikologis seperti kecemasan sangat erat kaitannya dengan ibu yang akan melakukan persalinan *sectio caesarea*. Perasaan khawatir dan rasa takut akan menimbulkan reaksi kecemasan pada ibu bersalin. Setiap metode persalinan memberikan dampak psikologi bagi ibu suami termasuk juga pada keluarga. Sebelum menghadapi proses kelahiran bayi, calon ayah dan ibu pasti akan merasakan perasaan khawatir. Rasa cemas terus bertambah jika ibu mengharuskan melahirkan bayinya melalui tindakan operasi sesar. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu dan keluarga adalah keharusan untuk menjalani beberapa prosedur tindakan pembedahan dan tindakan pembiusan yang sudah diyakini oleh keluarga bahwa tindakan pembedahan tersebut dapat mengancam keselamatan jiwanya. Faktor prediposisi meningkatnya kecemasan pada ibu yang menghadapi proses

persalinan adalah adanya komplikasi persalinan sesuai dengan yang dikemukakan oleh Capernito (2016), banyaknya komplikasi yang dialami ibu maka ibu akan merasakan khawatir pada kondisi tubuhnya. Ancaman pada kesehatan ibu dan rasa khawatir akan semakin meningkat timbul akibat kekhawatiran saat adanya proses pembedahan.<sup>50</sup>

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.<sup>51</sup>

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengkajian**

Bayi Ny. Y lahir SC pada tanggal 05 Februari 2024 pukul 18.05 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. Y Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir yang menurut masa gestasinya termasuk cukup bulan adalah yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.<sup>52</sup> Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3555 gram, panjang badan 50 cm, LK 35,5 cm, LD 35 cm, dan LLA 13 cm. Bayi Ny. Y berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan teori Rukiyah (2012) bahwa Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, LD: 30,5-33 cm, PB: 45-50 cm, lingkaran lengan 11-12 cm dan BB bayi 2500-4500 gram.<sup>53</sup> menurut Marmi (2014) klasifikasi bayi Ny. Y berdasarkan berat badan sesuai usia gestasi menunjukkan sesuai masa kehamilan.<sup>52</sup>

## 2. Analisa

Bayi Ny. Y usia 0 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, Berat badan lahir cukup.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di RS setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2012).<sup>53</sup>

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. 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.<sup>54</sup> Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama. Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang.

Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Hal ini sesuai dengan Jenny (2017) bahwa Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem 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, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.<sup>54</sup> 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.<sup>55</sup>

Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan. Ibu mengerti dan bersedia.<sup>56</sup>

#### **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 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 (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. Y dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. Y sempat mengalami penurunan pada hari ke 7. Berat badan Bayi Ny. Y turun dari 3555 gram menjadi 3500 gram. Namun pada hari ke 14 berat badan Bayi Ny. Y kembali mengalami peningkatan yaitu 3600 gram.

Menurut Marmi (2014) 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.<sup>52</sup>

## 2. Analisa Kebidanan

Bayi Ny. Y usia 0-14 hari BBLC CB SMK dalam keadaan normal.

## 3. Penatalaksanaan

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 7 yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi, dan



melakukan kontrol ulang jika ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada neonatus usia 14 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. Evaluasi ibu BCG di PMB Emi Narimawati. 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.<sup>57</sup>

## **E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

### **1. Pengkajian**

Dalam waktu satu jam setelah nifas bidan 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.<sup>10</sup> Perdarahan masih dianggap normal bila 250cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500cc.<sup>6</sup>

Pada pengkajian data tanggal 5 Februari 2024, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan SC. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat luka SC 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.<sup>58</sup>

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan 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. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.<sup>18</sup> Pada hari ke 3-7 lochea akan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah bercampur lendir, lochea ini bernama lochea sanguilenta.

Pada hari ke 7 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.<sup>18</sup>

## 2. Analisa Kebidanan

Ny. Y usia 26 tahun P1Ab0Ah1 postpartum normal.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y 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.

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan. 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.

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.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, 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 bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.<sup>59</sup> 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. 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). Protein sangat Penting bagi penyembuhan luka ibu nifas. Hal ini sesuai

dengan penelitian Rosalina (2018) Ada hubungan antara asupan kalori dengan lama penyembuhan luka dan ada hubungan antara asupan protein dengan lama penyembuhan luka.<sup>60</sup>

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.

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.

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.<sup>61</sup>

## **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 dengan keluhan adanya benang yang terasa keluar dari jalan lahir. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). 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.<sup>37</sup>

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.<sup>62</sup>

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. Y usia 26 tahun P1A0 akseptor KB IUD Post Plasenta. IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pasca persalinan. Eskpulsi 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. Efektifitas AKDR segera pasca salin lebih tinggi dibandingkan tehnik pemasangan masa interval (lebih dari 4 minggu setelah persalinan).<sup>39</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Mengenai benang yang terasa keluar itu merupakan hal yang wajar pada ibu yang dipasang IUD pasca plasenta. Karena ada penurunan pada 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.<sup>63</sup>