

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di Puskesmas Turi diperoleh Ny. S berusia 40 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 16 April 2022 HPL 23 Januari 2023, saat ini umur kehamilan 36 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit, teratur. Pada saat pemeriksaan didapatkan data subjektif pada ibu merasakan pegal-pegal pada punggung. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.⁸ Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament¹⁰

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegaskan diagnosa Ny. S usia 40 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari primigravida tua, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa pegal yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri.

Menyarankan pada ibu untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan terdekat oleh karena usia ibu sudah masuk kategori beresiko, ibu agar patuh saja dengan Tindakan yang dilakukan oleh fasilitas Kesehatan yang dilakukan.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke klinik dokter SpOG tanggal 27 Desember 2022 pukul 19.00 WIB untuk melakukan USG dan didapatkan hasil pemeriksaan air ketuban mulai berkurang dan bayi harus segera dilahirkan. Kemudian ibu menuju Klinik Ibunda untuk dilakukan induksi. Ibu mengatakan induksi dimulai pukul 20.00 WIB melalui infus. Ibu mulai merasakan kencang-kencang pukul 21.30 WIB. Ibu makan minum terakhir pada 27 Desember 2022 pukul 18.00 WIB serta BAB terakhir pada pukul 07.00 WIB dan BAK terakhir pada pukul 21.00 WIB. Ibu mengatakan mulai tampak

pengeluaran lendir darah pukul 22.30 WIB. Kemudian kontraksi terasa semakin sering dan teratur, pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 28 Desember 2022 pukul 06.15 WIB diperoleh hasil pembukaan 8 cm. Dilakukan amniotomi, ternyata terdapat tali pusat melewati bagian terendah janin yaitu kepala dan menghalangi jalan lahir (prolaps tali pusat).

Ibu segera dilakukan rujukan ke RSUD Sleman untuk dilakukan SC emergency atas indikasi prolaps tali pusat. Saat proses rujukan, ibu dilakukan pemasangan O₂ dan bidan melakukan reposisi dengan menahan vulva menggunakan tangan. Ibu dilakukan rujukan ke RSUD Sleman. Bayi lahir tanggal 28 Januari 2022 pukul 07.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir tidak langsung menangis dan seluruh tubuh biru.

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.⁶² *Sectio caesarea* elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. *Sectio caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.²²

Prolaps tali pusat merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan obstetrik dan merupakan penyulit persalinan. Walaupun prolaps tali pusat bukan suatu malpresentasi, keadaan ini lebih mungkin terjadi pada malpresentasi atau malposisi janin. Tali pusat mungkin terdapat di dalam tonjolan cairan amnion, atau dikatakan presentasi tali pusat (tali pusat terkemuka), atau mungkin mengalami prolaps dan berada di depan bagian presentasi janin setelah membran ruptur (dikatakan penumbungan tali pusat). Yang menjadi masalah pada prolaps tali pusat adalah tali pusat terletak di jalan lahir di bawah bagian presentasi janin, dan tali pusat

terlihat pada vagina setelah ketuban pecah. Presentasi tali pusat jarang terdiagnosis, sehingga memerlukan pemeriksaan yang teliti. Pemeriksaan ini harus dilakukan pada semua kasus persalinan, seperti pada persalinan preterm atau jika terdapat malpresentasi atau malposisi janin. Tali pusat menumbung (prolapsus funikuli) secara langsung tidak mempengaruhi keadaan ibu, sebaliknya sangat membahayakan janin karena tali pusat dapat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan asfiksia pada janin. Bahaya terbesar pada presentasi kepala, karena setiap saat tali pusat dapat terjepit antara bagian terendah janin dengan jalan lahir dapat mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Pada tali pusat terdepan, sebelum ketuban pecah, ancaman terhadap janin tidak seberapa besar, tetapi setelah ketuban pecah, banyak kematian janin sangat besar.⁶³

Menurut Studi Berbasis Populasi tentang Faktor Risiko Ibu dan Hasil Luaran dari Prolaps Tali Pusat yang dilakukan di Doha pada Tahun 2018, menyebutkan bahwa sebagian besar kasus prolaps tali pusat terjadi pada kehamilan tanpa faktor risiko yaitu aterm dengan kehamilan tunggal dan berat bayi lahir normal. Semua kasus prolaps tali pusat dilahirkan melalui seksio sesarea. Kasus prolaps tali pusat juga banyak terjadi pada bayi laki-laki (60% kasus) dibandingkan bayi perempuan. Penelitian tersebut merekomendasikan untuk melakukan manajemen intrapartum yang lebih hati-hati dengan menghindari ketuban pecah buatan (amniotomi) yang tidak perlu sehingga proses persalinan dapat optimal dan terhindar dari kegawatdaruratan dan penyulit.⁷⁴ Prawirohardjo Tahun 2014 juga menyebutkan bahwa faktor etiologi yang merupakan faktor predisposisi prolaps tali pusat salah satunya adalah amniotomi.²⁵

Pada kasus Ny. S berdasarkan pengkajian data subjektif melalui ibu, dikatakan bahwa dilakukan amniotomi pada pembukaan 8 cm. Sehingga kemungkinan faktor risiko penyebab terjadinya prolaps tali pusat adalah dilakukannya amniotomi pada pembukaan belum lengkap.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 40 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari primigravida tua dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi *prolaps tali pusat*. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor power), berasal dari bayi (faktor passanger), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor passage). Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Tindakan *sectio caesarea* atas indikasi prolaps tali pusat merupakan penyulit persalian dari faktor bayi (passanger).⁶⁴

3. Penatalaksanaan

Melakukan rujukan ibu ke rumah sakit untuk dilakukan SC *emergency* atau darurat. Saat proses merujuk, ibu dilakukan pemasangan O2, serta tangan bidan menahan bagian vulva untuk mencegah tali pusat keluar. Bidan juga memposisikan ibu secara *tredelenburg*. Berdasarkan pengkajian, ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan operasi SC *emergency* adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemasangan infus dan pemasangan kateter.

Menurut Prawirohardjo, 2014, ditemukannya prolaps tali pusat diperlukan tindakan yang cepat. Terapi definitif adalah melahirkan janin dengan segera. Penilaian yang sangat penting untuk menentukan sikap terbaik yang akan diambil.²⁵

Persalinan pervaginam segera hanya mungkin bila pembukaan lengkap, bagian terendah janin telah masuk panggul dan tidak ada DKP (Disproporsi Kepala Panggul). Namun pertimbangan lainnya adalah bahaya terhadap ibu dan janin akan berkurang bila dilakukan seksio sesarea sesegera mungkin daripada persalinan pervaginam yang

dipaksakan pada pembukaan yang belum lengkap. Pada kasus Ny. S, berdasarkan data subjektif ibu, saat ditemukan adanya tali pusat menubung, pembukaan masih berada pada 8 cm. Tekanan pada tali pusat oleh bagian terendah janin dapat diminimalisasi dengan posisi *knee-chest*, Tredelenburg atau posisi SIM. Hal ini sudah sesuai dengan yang dilakukan oleh bidan pada saat merujuk yaitu memposisikan ibu dengan Tredelenburg. Bila sebelumnya diberi oksitosin, obat ini harus dihentikan. Sebaiknya jenis apapun dari prolaps tali pusat, bila syarat-syarat untuk melakukan persalinan pervaginam belum terpenuhi, sebaiknya dilakukan seksio sesarea untuk menyelamatkan janin.²⁵

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. S lahir tanggal 28 Desember 2022 pukul 07.00 WIB secara *Sectio Caesarea* atas indikasi prolaps tali pusat. Bayi Ny. S lahir tidak menangis dan seluruh tubuh biru sehingga dilakukan tindakan resusitasi sampai akhirnya bayi bisa menangis dan bernafas spontan. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Kegagalan pernafasan asfiksia pada bayi disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor persalinan yang meliputi partus lama, partus dengan tindakan seperti *sectio caesarea*, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forcep.⁶⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chandrarahana, menunjukkan bahwa bayi baru lahir memiliki risiko 2,6 kali untuk mengalami asfiksia pada bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* jika dibandingkan melalui persalinan pervaginam. Neonatus yang dilahirkan dengan *sectio caesarea*, terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan yang lebih persisten. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan untuk

keluar dari saluran pernafasan. Proses kelahiran dengan *sectio caesarea* memicu pengeluaran hormon stress pada ibu yang menjadi kunci pematangan paru-paru bayi yang terisi air. Tekanan yang agak besar seiring dengan ditimbulkan oleh kompresi dada pada kelahiran pervaginam dan diperkirakan bahwa cairan paru-paru yang didorong setara dengan seperempat kapasitas residual fungsional. Jadi, pada bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran pervaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi.⁶⁶

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. S usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder). Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3

jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada asfiksia neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.⁶⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny. S adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir tidak menangis, warna kulit seluruh tubuh biru. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Melakukan resusitasi awal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil.⁶⁸

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua

bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan antropometri BB 2820 gram PB 45 cm, LK 30,5 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. 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.⁶⁹

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh ibu tidak mengalami masalah pada payudara kiri dan kanan sehingga bayinya menyusui dengan kuat pada payudara sebelah kiri dan kanan. Selama masa nifas hendaknya ibu telaten menyusui sesuai keinginan bayi dengan posisi yang benar agar tidak terjadi masalah pada proses menyusui nantinya. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu. Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi pada masa nifas utamanya dengan puting susu terbenam dan ASI tidak keluar dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi puting susu terbenam perlu mengetahui teknik spuit menurut teori Wiji (2013) yaitu dengan cara:⁷⁰

- a. Menempelkan ujung pompa/spuit pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa.
- b. Tarik perlahan sehingga terasa ada tekanan dan dipertahankan selama 30 detik-1 menit, bila terasa sakit tarikan dapat dikendorkan, asi yang keluar dimasukan kecangkir. Dapat dilakukan sesuai kebutuhan

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu

tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidاكلancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷¹ Untuk mengatur istirahat ibu yang cukup menganjurkan ibu tidur saat bayi tidur agar pola tidur ibu tidak terganggu. Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. S usia 40 tahun P1A0 post *sectio caesarea* hari ke-3 normal. Masalah yang ditemukan yaitu istirahat kurang.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁷²

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi,

setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷¹

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi karena belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi jenis pil, suntik, IUD maupun implant. Namun ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14

hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.⁷³

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini memiliki keterbatasan, antara lain; memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegaskan diagnosis Ny. S usia 40 tahun P1A0 akseptor baru KB kalender. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.⁷³

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu

- a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).
- c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Menganjurkan ibu untuk dikombinasikan dengan penggunaan kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone. Pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan.