

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Seorang Ibu hamil Ny. N umur 32 tahun G1P0A0AH0, HPHT: 13 Mei 2021, HPL: 20 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Januari 2022 (usia kehamilan 36 minggu 1 hari) dan 28 Januari 2022 (usia kehamilan 37 minggu 1 hari). Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).³ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan (Manuaba, 2020).²⁷ Menurut (Sumaila, 2011) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.²⁸

Keluhan pada saat Trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Menurut Sulistyawati (2014), salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan kelelahan.⁵ Sedangkan jurnal penelitian (Ulfah, 2017) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil (58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3 (71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.⁴³

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas setempat secara rutin. Ibu juga pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidencebased practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III (Kuswanti, 2014).⁵

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁵

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Menurut Manuaba, 2010, hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.³⁰

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁵

Pemeriksaan tanda – tanda vital Ibu menunjukkan hasil keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3,225 gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 144x/menit. Hasil pemeriksaan ANC terpadu di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 10,2 gr%, GDS: 107 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. N menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. N baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak (Novitasari, 2019). Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit (Chabibah, 2017).³¹

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin (Nuraisyah 2018).³²

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Tegalrejo tanggal 7 Februari 2022 pukul 07.00 WIB dengan keluhan ketuban renbes pada dini hari sekitar jam 00.00 WIB tanpa disertai kenceng-kenceng. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya pembukaan dan STLD negatif. Ibu makan terakhir pada 6 Februari 2022 pukul 18.00 WIB, BAB terakhir 6 Februari 2022 pukul 07.00 WIB, BAK terakhir 6 Februari 2022 pukul 02.00 WIB. Ibu merasa cemas dengan kondisinya sekarang. Untuk memastikan jenis pengeluaran, maka dilakukan pemeriksaan tes lakmus (tes nitrazin), diperoleh hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru yang menunjukkan air ketuban. Pengeluaran cairan tersebut dapat disertai his yang belum teratur atau belum ada his dan belum ada pengeluaran lendir darah.¹⁶ Dilakukan pemeriksaan tes lakmus diperoleh hasil (+). Ny.N kemudian dirujuk ke RS DKT atas indikasi ketuban pecah dini. Untuk memastikan pengeluaran cairan tersebut maka dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan tes lakmus (tes nitrazin), dimana hasil pemeriksaan menunjukkan hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru, berarti menunjukkan air ketuban.²⁰

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil ibu dan janin dalam keadaan baik. Berdasarkan pemeriksaan dalam yang dilakukan diperoleh hasil VU tenang, dinding vagina licin, serviks tebal di belakang, pembukaan 0 cm, kepala station -3, AK (+), STLD (-), selket (-). Berdasarkan pemeriksaan dalam didapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi.²⁵ Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh kadar Hb Ny.N yaitu 10,2 g/dl. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irham,dkk menyatakan bahwa ibu dengan anemia akan meningkatkan risiko KPD 3,3 kali dibandingkan ibu dengan tidak anemia.²⁸ Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh. Kurangnya oksigenasi terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban.³¹

Saat ini umur kehamilan 38 minggu 4 hari, selanjutnya ibu dilakukan rujukan ke RS DKT Yogyakarta. Ny N masuk RS DKT pada tanggal 7 Februari 2022 pukul 11.00 WIB dan dilakukan persalinan spontan dengan induksi atas indikasi ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat diperoleh diagnosa Ny. N usia 32 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan ketuban pecah dini.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Irsam, dkk diperoleh hasil bahwa primipara 4,5 kali berisiko KPD dibandingkan multipara. Kejadian KPD pada ibu primipara dapat

disebabkan kondisi psikologis ibu yaitu emosi dan kecemasan dalam kehamilan. Ibu yang mengalami kecemasan, emosi saat hamil akan mengganggu kondisi ibu karena kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol. Saat ibu mengalami kecemasan bagian otak yang bernama amygdala akan mengirim sinyal ke hipotalamus, kemudian hipotalamus memproduksi hormon CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) yang merangsang produksi hormon ACTH (*Adenocorticotrophic hormone*) di hipofisis anterior. Adenocorticotrophic hormone kemudian akan mengirim sinyal ke kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol sehingga meningkatkan stress. Peningkatan produksi kortisol menyebabkan, sistem kekebalan tubuh akan tertekan sehingga memungkinkan ibu untuk mudah terkena infeksi atau inflamasi. Infeksi dan inflamasi akan meningkatkan aktifitas IL-1 dan prostaglandin serta menghasilkan kolagenase jaringan sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/ amnion. Hal ini menyebabkan selaput ketuban tipis, lemah, dan mudah pecah spontan sehingga terjadi KPD.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat diperoleh diagnosa Ny.N usia 32 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu tanpa disertai tanda inpartu.^{19,21} Diagnosa ketuban pecah dini ini ditegakkan dari anamnesa, dimana pasien mengeluhkan keluar cairan secara tiba-tiba dari jalan lahir, keluarnya cairan tersebut tidak disertai his dan belum ada pengeluaran lendir darah. Dari pemeriksaan pada genetalia, diperoleh tampak keluar cairan dari jalan lahir.¹⁶ Pada pemeriksaan dalam didapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi.²⁵ Untuk memastikan jenis pengeluaran, maka dilakukan pemeriksaan tes lakmus (tes nitrazin), diperoleh hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru yang menunjukkan air ketuban.²⁰

Berdasarkan pengkajian melalui Whatsapp ibu mengatakan bahwa ibu di rujuk ke RS DKT Yogyakarta dan dilakukan persalinan spontan dengan induksi atas indikasi ketuban pecah dini.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. N lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan hasil BB: 3500 gram dan PB: 48 cm. Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, 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, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.¹⁰

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.³⁵

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).³⁶

By. Ny N dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. (Afifah, 2010).¹⁶ Menurut penelitian (Pontolawokang dkk, 2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada di rumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong persalinan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.⁴⁵

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang dilakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya (Sari, 2020).³⁸

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Neonatus

1. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. N dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.¹³

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).¹⁷

Menurut penelitian (Gustirini, 2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%). Dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi). Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny N yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny N melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.⁴⁵

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.⁹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny A telah terpenuhi sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/*personal hygiene*, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah

darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁹

Menurut (Bahiyatun, 2010), ibu yang menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitannya dengan volume produksi ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. N sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Ambarwati, 2010).⁹

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. N selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 8 Februari 2022 (1 hari), 15 Februari 2022 (hari ke 7), 22 Februari 2022 (hari ke 14), dan 1 Maret 2022 (hari ke 21) sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. N siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹⁷

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sagita, 2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam

hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.⁴⁰

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. N memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam (Wiji, 2013).⁴²

b. Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny N dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan (Rudolph, 2015).¹⁴

By Ny N dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014) yaitu:⁸

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,

diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. N 1 hari (8 Februari 2022), neonatus hari ke 7 (15 Februari 2022), dan neonatus hari ke 14 (22 Februari 2022) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. N lahir tanggal 7 Februari 2022 dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. A: 3500 gram, PB: 48 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.¹³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal (Siska, 2013).³⁹

Ny. N mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.⁴²

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian diperoleh setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi karena masih berjauhan dengan suami. 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.⁷⁰

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.

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegaskan diagnosis Ny. N usia 32 tahun P₁A₀Ah₁ 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.⁷⁰

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. Ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- b. 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. 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.