

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 di Puskesmas Panjatan II diperoleh Ny. E berusia 26 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 18 April 2021 HPL 25 Januari 2022, saat ini umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, palpasi Leopold TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. Teori menunjukkan bahwa jika kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat aterm merupakan salah satu tanda dari *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang merupakan suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya.¹⁵

Dalam kasus tersebut kemungkinan Ny. E memiliki panggul sempit. Berdasarkan teori dugaan panggul sempit dapat ditunjukkan melalui kehamilan anak pertama (primigravida) kepala bayi belum turun setelah minggu ke-36.¹⁷ Pintu atas panggul yang sempit membuat janin tidak dapat turun, sehingga fundus uteri tetap tinggi dan ibu mengeluhkan sesak, sulit bernapas, rasa penuh di ulu hati, dan perut yang besar membentuk abdomen pendulum (perut gantung).¹⁹ Umumnya primigravida dengan panggul normal kepala akan masuk panggul kurang lebih 3 minggu sebelum aterm.¹⁹

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. E usia 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

Cephalopelvic Disproportion (CPD) yang merupakan suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya. Dalam kasus CPD, jika kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat term, mungkin akan dilakukan *sectio caesarea* karena risiko terhadap janin semakin besar apabila persalinan tidak semakin maju.¹⁵

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini yaitu kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul pada saat aterm, dimana hal tersebut merupakan salah satu tanda dari *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang merupakan suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya.¹⁵

Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, baju ibu dan janin serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran dikarenakan ibu akan melahirkan secara operasi sehingga perlu memberikan waktu untuk pulih sempurna sebelum mengalami kehamilan selanjutnya. Dengan kondisi kehamilan dengan CPD maka perlu diberikan pengertian kepada ibu bahwa persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit secara *sectio caesarea* (SC) agar mendapatkan penanganan yang intensif sehingga aman bagi ibu dan bayi. *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 selekas mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.

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 RSUD Wates tanggal 20 Januari 2022 pukul 09.00 WIB di Poliklinik Obsgyn dengan membawa rujukan, setelah pemeriksaan dokter obsgyn disarankan masuk ruangan perawatan guna persiapan tindakan SC tanggal 21 Januari 2022. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik. Persalinan SC atas indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dilakukan tanggal 21 Januari 2022 pukul 08.00 WIB dan bayi lahir pukul 08.40 WIB.

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.⁶⁰ *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 selekas mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalianan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.

Pada tahun 2013, di RSUD Panembahan Senopati Bantul 40% dari 10 sampel yang diteliti menjalani *sectio caesarea* karena panggul sempit. Berdasar penelitian ini, panggul sempit merupakan penyebab terbanyak *sectio caesarea*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumelung (2014)

memnunjukkan bahwa di RSUD Liun Kandage Tahuna tahun 2014 ditemukan dari 167 ibu yang dilakukan *sectio caesarea* dengan indikasi panggul sempit sebanyak 28 ibu (16,76%). Hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal.⁶¹

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. E usia 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). *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 *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) termasuk dalam faktor yang berasal dari ibu yaitu panggul sempit.⁶²

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian melaui *Whatsapp* ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan operasi persiapan yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, menandatangani surat persetujuan tindakan operasi, melakukan puasa pada malam hari sebelum operasi, dilakukan pencukuran rambut kemaluan, dilakukan, pemasangan infus dan pemasangan kateter, setelah berganti baju operasi, ibu diantar ke ruang operasi oleh bidan.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. E lahir tanggal 21 Januari 2022 pukul 08.40 WIB secara *Sectio Caesarea* atas indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Bayi Ny.

E lahir tidak langsung menangis dan ekstermitas agak kebiruan pucat sehingga dilakukan tindakan mengeringkan bayi dan membersihkan jalan nafas sampai akhirnya bayi bisa menangis kuat. 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.⁶³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mc Donnell (2015) menunjukkan bahwa bayi baru lahir memiliki risiko 2,6 kali untuk mengalami asfiksia pada bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* 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. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan keluar dari saluran pernafasan.⁶⁴

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.⁶⁴

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. E usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan. 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. 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 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 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.²⁰

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny. E adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban

jernih, lahir tidak langsung menangis, ekstermitas agak kebiruan pucat. 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.⁶⁵

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. 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.⁶⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh ibu mengalami masalah pada puting susu yang tenggelam pada payudara kiri sehingga membuat bayinya malas menyusui pada payudara sebelah kiri. Selama masa nifas puting susu terbenam dapat di atasi dengan cara perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Penatalaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin

yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara dengan 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:⁶⁷

- 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, pada tanggal 30 Januari 2022 melakukan kontrol ke rumah sakit dan mengeluh demam sejak tanggal 26 Januari 2022, merasa nyeri di luka jahitan operasi, dan badan menggigil. Hasil pemeriksaan yang diperoleh dari rumah sakit yaitu suhu tinggi dan luka jahitan operasi tampak pengeluaran nanah. Infeksi luka *Post Sectio Caesarea* merupakan kondisi dimana tubuh mengalami perubahan patologis yang disebabkan oleh luka jahitan sayatan persalinan abdominal yang menyebabkan cedera seluler dan beberapa multiplikasi mikroorganisme sehingga menyebabkan sakit. Infeksi potensial terjadi tergantung pada beberapa faktor, diantaranya adalah jumlah bakteri yang memasuki luka, tipe dan virulensi bakteri, serta pertahanan tubuh host, dan faktor eksternal lainnya.

Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi luka *Post Sectio Caesarea* diantaranya yakni sistem imunologik, respon ibu terhadap benang jahit, status nutrisi yang buruk, penyakit pada host, kegemukan, lamanya waktu tunggu pre operasi di rumah sakit, umur, obat-obat yang digunakan, *personal hygiene* dan lainnya yang semuanya menghambat proses penyembuhan luka bekas *Sectio Caesarea* serta tidak menutup kemungkinan faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi terjadinya infeksi luka *Post Sectio Caesarea*. Luka dinyatakan terkena

infeksi, menjadi abses atau selulitis bila terdapat tanda-tanda inflamasi yaitu tumor (massa, edema), kalor (kenaikan suhu), rubor (warna kemerahan atau eritema), dolor (rasa nyeri), dan functiolaesa. Dampak apabila ibu nifas mengalami infeksi luka *Post Sectio Caesarea* dan tidak segera ditangani akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan epidermis maupun dermis, gangguan pada sistem persyarafan, dan kerusakan jaringan seluler.

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 (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran 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.⁶⁸

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. E usia 26 tahun $P_1A_0Ah_1$ post *sectio caesarea* hari ke-3 normal. Dengan masalah putting susu tenggelam, luka infeksi post *sectio caesarea*, 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 cara mengatasi puting tenggelam yaitu dengan cara menempelkan ujung pompa/sput pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa lalu ditarik perlahan sehingga terasa ada tekanan dan dipertahankan selama 30 detik-1 menit, bila terasa sakit tarikan dapat dikendorkan, asi yang keluar dimasukan kecangkik. Dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Alternatif lain yang dapat dilakukan yaitu dengan rajin memompa ASI.

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..⁶⁹

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.⁶⁸

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 bangunkan 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 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.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.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. E usia 26 tahun $P_1A_0Ah_1$ 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

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. 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.