

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.W usia 32 tahun dimulai pada tanggal 17 Desember 2022 berdasarkan data subjektif, riwayat menstruasi, *menarche* 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. HPHT 1 Mei 2022, HPL 8 Februari 2023, saat ini umur kehamilan 32⁺⁶ minggu. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37 – 41 minggu.⁴⁵

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. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka resiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Segi negatif kehamilan diusia tua yaitu kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur. Kemungkinan terjadi IUDR yang akan berakibat BBLR. Segi positif kehamilan di usia tua yaitu: kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, mampu mengambil keputusan, periode menyusui lebih lama, dan toleransi pada kelahiran lebih besar.²⁶

Pada kehamilan ini, Ny.W sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali, yang terdiri dari trimester I 2 kali, trimester II 2 kali, dan trimester III 3 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di

trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.⁴⁶ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁴⁷

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 105/75 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 58 kg, BB saat ini 71 kg, TB 163 cm, Lila 27 cm, IMT 21,8 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold TFU pertengahan pusat-px, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 kali/menit, teratur. TFU Mc.Donald 25 cm, TBJ 2170 gr, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.W baik dan janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Kondisi janin dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit. Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.⁴⁶

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁴⁸ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9 kg/m²), dan obesitas II (≥30 kg/m²).⁴⁹

Pada tanggal 9 Januari 2023 Ny.W melakukan kunjungan ulang, ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Saat ini umur kehamilan 36⁺¹ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik,

TD 121/99 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C dan BB 71 kg. Berdasarkan palpasi Leopold 3 jari dibawah px, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 140x/menit, TFU Mc. Donald 31 cm, TBJ : 3100 gram.

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu keluar perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluarnya air ketuban sebelum waktunya dan tanpa disertai kenceng-kenceng. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut menganjurkan Ibu untuk segera menuju pelayanan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.⁵⁰

Tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin lama semakin teratur, keluarnya lendir darah, keluarnya air ketuban pada jalan lahir.¹⁴ Persiapan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi.⁵¹

Pada tanggal 19 Januari 2023 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini merasa sering kesemutan dan pusing. Saat ini umur kehamilan

37⁺⁴ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 131/92 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,6°C dan BB 71 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ 142x/menit, TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : 3255 gram. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberi KIE tentang keluhan yang dialami ibu, melakukan skrining preeklampsia dengan MAP, merujuk ibu ke RSUD Rajawali Citra untuk penanganan lebih lanjut terkait kemungkinan preeklampsia yang diderita ibu karena nilai MAP > 90.

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan salah satunya adalah perubahan pada sistem muskuloskeletal, sebagai dampak dari hormon dan anatomi, di mana dalam konteks ini faktor biomekanik turut memiliki pengaruh dalam menimbulkan ketidaknyamanan, yaitu perubahan berat badan sehingga merubah postur dan nyeri pada sistem musculoskeletal. Salah satu disfungsi musculoskeletal yang sering dirasakan ibu sejak hamil trimester pertama sampai dengan trimester ketiga adalah mati rasa dan kesemutan di ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis setengah radial. Manifestasi umum lainnya termasuk nyeri pergelangan tangan disestetik yang terbakar, serta hilangnya kekuatan cengkeraman dan ketangkasan.⁵²

Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema. Preeklampsia pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat, misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan hipoksia janin intrauteri, rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Pada hipertensi dalam kehamilan (misal preeklampsia) tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya kiriman darah ke plasenta. sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi mejadi lambat, dan terjadi hipoksia intrauterin, lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Efek hipoksia adalah asfiksia neonatorum. Ketidakmampuan bayi setelah dilahirkan untuk bernapas normal karena gangguan pertukaran dan transport oksigen dari

ibu ke janin sehingga terdapat gangguan ketersediaan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Asfiksia neonatorum adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.⁵³

Program yang sudah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI antara lain program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB). Pada program ini bidan melakukan pendataan ibu hamil dan penilaian faktor resiko terjadinya preeklamsia dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu *Mean Arterial Pressure* (MAP). Pemeriksaan MAP dilakukan dengan menghitung rata-rata tekanan darah arteri dari diastol dan sistol. MAP memiliki kelebihan sebagai metode skrining diantaranya yaitu: sederhana, mudah dijangkau, dapat dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan, tidak terlalu banyak memberi intervensi kepada pasien dan tidak memerlukan pelatihan khusus. Selain dari program PENAKIB, dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tahun 2020 edisi revisi ditambahkan skrining preeklamsia pada usia kehamilan.⁵⁴

Pada tanggal 26 Januari 2023 ibu datang ke RSUD Rajawali Citra ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini merasa sering kesemutan. Saat ini umur kehamilan 38⁺⁶ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 141/73 mmHg dan BB 74 kg. Berdasarkan pemeriksaan USG didapatkan hasil presentasi kepala, punggung kanan, TBJ 3000 gr. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu diberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dijelaskan mengenai penyebab dan risiko preeklamsia dalam kehamilan dan persalinan.

Preeklamsia merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema. Preeklamsia pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat, misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan hipoksia janin intrauteri, rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Pada hipertensi dalam kehamilan (misal preeklamsia) tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. sudah pasti ini akan mengurangi suplai

oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi menjadi lambat, dan terjadi hipoksia intrauterin, lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Efek hipoksia adalah asfiksia neonatorum. Ketidakmampuan bayi setelah dilahirkan untuk bernapas normal karena gangguan pertukaran dan transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan ketersediaan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Asfiksia neonatorum adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.⁵³

Diet pre eklampsia III diberikan kepada pasien dengan pre eklampsia ringan (PER) atau sebagai peralihan dari diet pre eklampsia II. Pada diet ini makanan mengandung tinggi protein dan rendah garam. Makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Pada diet, jumlah energi harus disesuaikan dengan kenaikan berat badan yang boleh lebih dari 1 kg/bulan. Pada diet ini makanan yang diberikan mengandung cukup semua zat gizi dan energi. Cara pencegahan preeklampsia dapat dilakukan dengan perbaikan nutrisi dengan diet rendah garam, tujuannya adalah membantu menghilangkan penimbunan garam/air dalam jaringan tubuh, dan membantu menurunkan tekanan darah bila ada tekanan darah tinggi. Seperti beras, kentang, singkong, terigu, semua kacang-kacangan dan hasil olahan yang diolah tanpa garam, seperti : tahu, tempe, kacang tanah dan lain sebagainya. Diet tinggi protein dianggap lebih sehat oleh sebagian orang karena protein diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan sel-sel tubuh, termasuk otak, sehingga makanan tinggi protein dikaitkan dengan kepandaian, diet ini contohnya ikan, sayuran, kukus ikan dan kepiting.⁵⁵

Ibu datang ke RSUD Rajawali Citra ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini merasa pusing. Saat ini umur kehamilan 39⁺¹ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/82 mmHg dan BB 74,5 kg. Berdasarkan pemeriksaan USG didapatkan hasil presentasi kepala, punggung kanan, TBJ 3000 gr. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu diberitahukan hasil

pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu diminta untuk melanjutkan diet rendah garam dan istirahat yang cukup.

Ibu datang ke RSUD Rajawali Citra ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Saat ini umur kehamilan 40⁺¹ minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 130/70 mmHg dan BB 74 kg. Berdasarkan pemeriksaan USG didapatkan hasil presentasi kepala, punggung kanan, TBJ 3200 gr. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu diberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu rencanakan induksi persalinan tanggal 13 Februari 2023 jam 18.00 WIB, dan diminta segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Induksi persalinan yaitu persalinan yang dimulai dengan metode mekanis dan atau farmakologis. Intervensi dibutuhkan ketika kesejahteraan ibu atau bayi mungkin beresiko jika kehamilan dilanjutkan. Induksi persalinan dapat dianjurkan bila keselamatan ibu atau janin menuntut pengakhiran kehamilan. Induksi persalinan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Induksi persalinan adalah permulaan kontraksi uterus yang disengaja sebelum kontraksi dimulai sendiri dengan tujuan mencapai kelahiran per vagina. Induksi persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yaitu amniotomi, stimulasi puting, ambulasi, stripping ketuban, dan penggunaan infusi oksitosin. Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah pascamatur, KPD (>37 minggu), diabetes melitus, penyakit ginjal, atau kondisi mendasar lainnya, hipertensi akibat kehamilan, preeklamsia, hemoragi antepartum, insufisiensi plasenta dan retardasi pertumbuhan intrauteri, janin besar, kembar, kematian janin intrauterine, amnionitis dan kehamilan memanjang, profil biofisik kurang dari 6 atau oligohidramnion.⁵⁹

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Imogiri I tanggal 12 Februari 2023 pukul 20.30 WIB, sudah ada lendir darah sejak jam 08.00 WIB dan sudah kenceng-kenceng sering jam 18.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 40⁺⁵ minggu. Setelah diperiksa, belum ada pembukaan jalan lahir dan ibu diminta untuk pulang. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka

atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh– pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka.⁵⁶

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.⁵⁶

Kehamilan lewat bulan (KLB) disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *psstterm pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/postdatisme* atau postmaturitas. Kehamilan dan persalinan lewat bulan adalah 294 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir, atau 280 hari setelah ovulasi. Istilah lewat bulan (*postdate*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin. Kehamilan lewat tanggal atau *postdate* adalah kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu > 40 minggu sampai dengan 42 minggu. Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi, pada kasus insufisiensi plsenta / adrenal janin, hormone procusor yaitu isoandrosteron sulfat di ekskresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estriol di dalam plasenta contoh klinik mengenai defisiensi prekursor estrogen adalah anensefalus, faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan,

sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang, dan faktor lain adalah hereditas, karena postmatur/postdate/postterem sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu.⁵⁷

Tanggal 13 Februari 2023 jam 00.30 WIB ibu periksa ke RSUD Rajawali Citra karena sudah terasa sangat sakit. Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir ada lebih dari 10 gerakan. Berdasarkan pemeriksaan, sudah ada pembukaan 1 cm. Kemudian dilakukan observasi kemajuan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase laten. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 4. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.⁵⁷

Jam 03.00 WIB ibu merasa pusing kemudian diberikan obat untuk menurunkan tekanan darah. Penggunaan MgSO₄ sebagai profilaksis kejang pada preeklamsia telah terbukti bermakna pada berbagai studi. Mekanisme antikonvulsan MgSO₄ tidak sepenuhnya diketahui secara pasti, namun sifat pengurangan resistensi perifer dari MgSO₄ diketahui sebagai salah satu mekanismenya. Sifat ini yang menangkal vasospasme yang diinduksi oleh zat vasokonstriktor, dan dapat bekerja pada sebagian besar jenis saluran kalsium di otot polos pembuluh darah sehingga diharapkan dapat menurunkan kalsium intraseluler. Kalsium intraseluler yang rendah akan mengakibatkan aktivitas miosin rantai ringan kinase menjadi inaktif dan terjadi penurunan kontraksi, menyebabkan relaksasi arteri dan selanjutnya dapat menurunkan resistensi

pembuluh darah otak dan perifer, menghilangkan vasospasme, dan menurunkan tekanan darah arteri.⁵⁸ MgSO₄ sebagai agen antikonvulsan bekerja melalui beberapa mekanisme yaitu menghambat rangsangan kejang di korteks serebral, menghambat reseptor N-methyl-D-aspartate di hippocampus, dan metabolisme kalsium di sambungan neuromuskuler. MgSO₄ juga bekerja kuat sebagai vasodilator, terutama di pembuluh darah otak, berpotensi mengurangi otak iskemia-hipoksia pada wanita preeklampsia.⁵⁹

Jam 05.00 WIB pembukaan menjadi 5 cm, merasa ingin mengejan terus-menerus dan selaput ketuban masih belum pecah. Kemudian dibantu bidan untuk memecah selaput ketuban dan pembukaan langsung lengkap, bayi lahir secara normal jam 05.50 WIB. Bayi lahir BB 3,695 gram dan PB 50,5 cm. Plasenta lahir, kemudian dipasang KB IUD pasca salin sesuai permintaan ibu. Kemudian dilakukan penjahitan jalan lahir. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 6 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁶⁰

Pemasangan IUD pasca plasenta adalah IUD yang dipasangkan secara dini yakni sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit. Inseri IUD pasca persalinan terdiri dari *immediate post placental insertion* (IPP) yaitu IUD yang dipasang antara 10 menit sampai 72 jam post partum. IUD pasca plasenta telah dibuktikan tidak menabuh risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus akan memperkecil risiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan petugas terlatih untuk memasang IUD pasca plasenta. Namun, IUD pasca plasenta tidak diperbolehkan dipasang pada pasien dengan riwayat ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, dan perdarahan postpartum. Pada pasien ruptur uteri, ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam), demam atau gejala PID, perdarahan antepartum yang berkelanjutan setelah bayi lahir, gangguan pembekuan darah, misalnya DIC yang disebabkan oleh preeklampsia atau eklampsia, perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya,

penyakit trofoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas), abnormal uterus, adanya dugaan kanker uterus.⁶¹

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari.⁶¹

Pada jam 07.00 WIB, ibu mengatakan semalam merasa kontraksi seperti pembukaan 2 cm, kemudian dilakukan USG dan tampak ada sisa plasenta. Ibu direncanakan kuret tanggal 14 Februari jam 13.00 WIB untuk mengeluarkan sisa plasenta yang masih tertinggal. Retensio sisa plasenta atau tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan pasca persalinan sekunder. Suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus.⁹ Penyebab retensio sisa plasenta, his yang kurang baik, tindakan pelepasan plasenta yang salah sehingga menyebabkan lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta, plasenta akreta, dan atonia uteri (uterus tidak berkontraksi). Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.⁶²

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Selama masa neonatus, By.Ny.W tidak mengalami masalah, lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 9/10/10 dengan BB/PB/LK/LD/LLA 3,695gr/ 50,5m/ 33 cm/ 34 cm/ 12 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu,

dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.⁶³

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas 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.³⁵ Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada awal-awal kelahiran merupakan salah satu prinsip menyusui yaitu dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Di Indonesia akhir –akhir ini sedang digiatkan satu program yang disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dapat memberikan keuntungan baik bagi bayi maupun bagi ibu. WHO telah merekomendasikan kepada semua bayi untuk mendapatkan kolostrum yaitu ASI pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.⁶⁴

Menjaga kehangatan bayi dengan Hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah hipotermia adalah menutup kepala bayi dengan topi, pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan. Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk, dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju.⁶⁵ Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. Pencegahan terjadinya perdarahan karena

defisiensi vitamin K apada bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD.⁶⁶

Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat dan kulit terlihat kuning. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan Pada bayi umur 0-7 hari karena sebagian ibu hamil merupakan Carrier Hepatitis B, hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer, imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.⁶⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan nifas pada Ny.W dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 8 jam post partum, hari ke-7, hari ke 15 dan minggu ke 6. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga lochea serosa dan keempat lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny.W berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat

implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁶⁷ Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara: segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.⁶⁷

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut, lochea rubra/ kruenta, timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum. Lochea sanguinolenta, timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea

sanguinolenta berupa darah bercampur lendir. Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum. Lochea alba, timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.¹⁸

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali. Asuhan yang diberikan selama kunjungan : kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) adalah mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) memberikan asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) asuhannya adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.⁶⁸

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin A sesuai anjuran yang diberikan, dan mengkonsumsi tablet tambah darah. ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena: pemberian satu kapsul vitamin A merah

cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas.⁶⁹ Akibat anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita selama kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi persentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Status zat besi di dalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi tersebut. Hal-hal yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi diantaranya adalah enhancer (asam askorbat dan protein hewani) yang berperan besar terhadap penyerapan zat besi. Enhancer (mempercepat) zat besi diantaranya vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ibu nifas seperti pemberian tablet Fe selama 4 minggu. Beberapa peneliti menemukan bahwa penyerapan zat besi dengan kombinasi Vitamin A dapat meningkatkan kadar Hb.⁷⁰

Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag 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 dan juga luka perineum.⁷¹ 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.⁷¹

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.³⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus pada By.Ny.W dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 8 jam post partum, hari ke-3, dan hari ke 10. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat penambahan berat badan, ASI eksklusif, tidak ada tanda ikterik, dan tidak diare. Secara keseluruhan proses nifas Ny.W berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Kunjungan neonatal bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif,

pengecahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.⁷²

WHO merekomendasikan untuk menyusui bayi segera mungkin setelah lahir sampai 30 menit pertama. Menyusui sebaiknya dilakukan sesering mungkin sesuai dengan permintaan bayi karena hanya bayi yang tahu kapan dia lapar dan akan memberikan isyarat saat dia siap untuk makan. Selain itu, menyusui dilakukan minimal 2 jam sekali, namun juga tidak boleh dijadwalkan secara ketat karena semakin sering bayi menyusu, maka akan menstimulasi payudara ibu untuk memproduksi lebih banyak ASI. Menyusu dilakukan selama bayi mau, rata-rata 15-30 menit pada beberapa minggu pertama.⁷³

Cara menyusui yang baik dan benar dengan bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara, bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Menyangga payudara dengan dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menompang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja. Perlekatan yang benar adalah bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rotting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap. Payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Melepas Isapan Bayi Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Menyusui berikutnya dari payudara yang terakhir dikosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit

kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.⁷⁴

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong sampai sebelum puput. Selama ini standart perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga medis kepada orang tua baru adalah membersihkan atau membasuh tali pusat dengan alkohol. Bagian yang harus dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat tali pusat (bukan menarik). Sisa air yang menempel dapat dikeringkan dengan kain kasa steril atau kapas, setelah itu keringkan tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mempercepat pelepasan tali pusat. Prinsip perawatan yang dilakukan secara rutin menggunakan air bersih dan dikeringkan, tidak menyebabkan peningkatan infeksi serta merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk perawatan tali pusat.⁷⁵

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁷⁶

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 31 Maret 2023, ibu merasa IUD keluar saat haid. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, 86 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu

36,2°C, dan BB 66 kg. Wajah tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada bekas luka di badomen, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas simteris, tidak ada varices. Pada pemeriksaan genetalia luar terlihat tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan, dan pada anus tidak terdapat hemoroid.

Keluarga bencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁷⁷ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷⁸ AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.⁷⁹ Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan

masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.⁸⁰

Efek samping penggunaan IUD antara lain spotting, keluarnya bercak-bercak darah di antara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika sedang kelelahan dan stress. Wanita yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi IUD. Perubahan siklus menstruasi, setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid tiga sampai tujuh hari, biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari. Amenorhea, tidak didapat tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih. Penanganan efek samping amenorhea adalah memeriksa apakah sedang hamil atau tidak. Alat ini memiliki benang dengan tujuan untuk memantau posisi dan memudahkan jika akan melepasnya. Pada sebagian kasus, IUD dapat berubah dari posisinya atau benang terlalu panjang. Benang keluar pada saat menstruasi terjadi karena pada saat menstruasi leher rahim terbuka dan terjadi kontraksi sehingga bisa terjadi sedikit terdorong keluar.⁸¹