

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Pada 15 Januari 2024 Ny. R berusia 28 tahun G2P1AB0AH1 datang untuk kontrol kehamilan di PMB Nur Aini Rahmawati. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT 2 Juli 2023, HPL 9 April 2024. Saat ini usia kehamilan ibu 28 minggu 1 hari. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.<sup>47</sup> Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.<sup>48</sup>

Dari segi kesehatan reproduksi, Ny. R masuk ke dalam kategori usia tidak berisiko dan dalam usia reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun dan merupakan umur aman untuk hamil dan melahirkan, sedangkan usia tua (>35 tahun) tidak masuk ke dalam usia reproduksi sehat karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.<sup>49</sup>

Hasil pemeriksaan diketahui keadaan umum Ny. R baik, kesadaran *compos mentis*, wajah tidak pucat, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa BB Ny. R sebelum hamil adalah 40 kg dan BB sekarang 55 kg, tinggi badan 155 x/menit, LiLA 25 cm, IMT 19,04 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kenaikan BB selama hamil adalah

11 kg. Pengkajian kenaikan BB penting untuk memprediksikan pula kenaikan BB yang berhubungan dengan taksiran berat janin. Kenaikan BB selama kehamilan normal adalah 8-12 kg.<sup>50</sup>

Pemeriksaan abdomen membesar sesuai usia kehamilan, terdapat palpasi leopold TFU 3 jari diatas pusat, leopold 1 teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas), leopold 2 pada perut bagian kiri teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala, pada perut bagian kanan teraba bagian lunak, bulat, yaitu bokong janin. Leopold 3 teraba bagian keras, datar, yaitu punggung janin. Leopold 4 bagian terendah janin belum masuk PAP. DJJ 132x/m. Ekstremitas tidak terdapat oedem dan varises.

## 2. Analisis

Diagnosis kebidanan yang diperoleh adalah Ny. R usia 28 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 28 minggu 4 hari dengan letak lintang di PMB Nur Aini Rahmawati. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul.<sup>8</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ny. R mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Memberitahu kepada Ny. R dan suami bahwa posisi janin saat ini melintang, tetapi ibu tidak perlu khawatir karena janin masih bisa berputar karena umur kehamilan masih kurang dari 36 minggu. Menganjurkan ibu untuk posisi *knee chest* atau sujud menungging sambil menempelkan dada supaya mempermudah bayi supaya bisa memutar. Menurut Anita (2024) pemberian intervensi *Knee Chest Position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III terdapat pengaruh signifikan setelah dilakukan intervensi *Knee Chest Position* terhadap Rotasi Kepala Janin dengan p value  $(0,018) < \alpha (0,05)$

sehingga Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan intervensi *Knee Chest Position*.<sup>51</sup>

Ny R mengatakan mengatakan sudah melakukan posisi menungging selama kurang lebih 10 menit setiap habis Sholat. Ny R juga menatakan telah melakukan USG di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 18 Januari 2024. (hasil USG dilampirkan dibuku KIA dan dokter menganjurkan 1 bulan ke depan supaya USG ulang).

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 10 April 2024 pukul 20.00 WIB. Ny. R mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa kencang dan hampir setiap 5 menit sekali sejak sekitar pukul 15.00 WIB, Ny. R mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik. Sebelumnya Ny. R telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus atau kencang-kencang pada bagian perut yang dirasakan ibu. Kemudian juga terdapat *bloody show* atau lendir darah yang keluar dari jalan lahir sesuai dengan keluhan ibu.<sup>48</sup> Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 7 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm.<sup>49</sup>

Selanjutnya pada pukul 00.15 WIB dilakukan kembali pemeriksaan karena ibu mengatakan ingin mengejan. Pemeriksaan tanda vital dan DJJ dalam batas normal. His kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi

45 detik. Hasil dari pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban tidak ada, preskep, UUK di jam 1, tidak ada moulase, penurunan di hodge III, STLD (+), air ketuban jernih. Ibu memasuki persalinan kala II. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.

## 2. Analisis

Ny. R usia 28 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 1 hari dalam persalinan janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III dalam persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.<sup>53</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, anjurkan suami mendampingi ibu, memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran, melatih ibu meneran ketika ada his, pimpin meneran ketika ada his, menganjurkan suami memberi minum di antara his, mengecek DJJ di antara his dan melahirkan bayi sesuai langkah APN. Tata laksana persalinan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin tentang pelayanan persalinan sesuai standah 60 langkah APN.<sup>53</sup> Melihat tanda dan gejala kala II, siap alat dan siap diri, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga dengan menyampaikan hasil pemeriksaan, memposisikan ibu dorsal recumbent dalam posisi nyaman serta melakukan pimpinan meneran. Bidan juga memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu serta memepersilahkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Kehadiran seorang pendamping persalinan membrikan

pengaruh karena dapat membantu ibu saat persalinan serta memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, dan menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu, atau status emosional menjadi baik.<sup>54</sup>

Bayi Ny. R lahir spontan tanggal 24 Januari 2024 jam 20.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih, dan menangis kuat, APGAR score 8/9. Pada persalinan kala III, plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, tidak ada perdarahan, dan pada observasi 2 jam kala IV tidak terdapat masalah pada ibu. Ibu dan keluarga diedukasi cara melakukan massas fundus uteri untuk mengurangi risiko perdarahan. Pelayanan pasca persalinan termasuk dalam pemberian KIE dilaksanakan sesuai panduan oleh Kemenkes tahun 2019. Pemberian konseling awal pada masa nifas bertujuan untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, berdasar 60 langkah APN, edukasi massase fundus uteri diberikan pada ibu dan keluarga.

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

#### **1. Pengkajian**

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 11 April 2024 di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pengkajian didapatkan dari *whatsapp*, telfon, dan buku KIA. mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah setelah dilakukan perawatan BBL. BB lahir 3.295 gram, PB 52 cm, dan Lingkar Kepala 33 cm. Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus, tidak terjadi gawat darurat dalam kehamilan. Bayinya sudah mau menyusu, sudah BAK dan BAB. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat puluh minggu.<sup>52</sup>

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular. Pada By. Ny. R diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu dilakukan IMD selama 1 jam dan diberikan vit K. IMD yaitu IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Faktor yang mempengaruhi dilakukannya IMD yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.<sup>52,55</sup>

Pemberian profilaksis salep mata, injeksi vitamin K1, jaga kehangatan dan pemberian imunisasi HB-0 1 jam setelah injeksi vitamin K1. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan asuhan bayi baru lahir menurut Indrayani (2017) dan Kurniarum (2016).<sup>52,55</sup>

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8– 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Bayi Ny. R melakukan Kunjungan secara lengkap. Hasil pemeriksaan secara

keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan Bayi Ny. R semula 3.295 gram menjadi 3.510 gram pada KN 3.

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka diagnosis yang dapat ditegakkan dari temuan-temuan yang didapatkan adalah By.Ny. R berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Bayi dikatakan cukup bulan karena usia kehamilan ibu 37-42 minggu, berat lahir cukup karena berada pada kisaran 2500-4000 gram serta sesuai masa kehamilan berdasar usia kehamilan dan berat lahir. MENDELEY CITATION PLACEHOLDER 2

## 3. Penatalaksanaan

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.<sup>56</sup> Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radaiasi, konduksi dan konveksi.<sup>48</sup> IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ( $p=0,001$ ), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ( $p=0,012$ ), kelancaran produksi ASI lanjut ( $p=0,009$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,014$ ).<sup>57-</sup>

60

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kecukupan ASI eksklusif untuk bayi sebagai salah satu langkah untuk mencegah terjadinya stunting. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.<sup>61</sup> ASI Eksklusif

adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI adalah tetap paling baik daripada yang lain. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat disbanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/ malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya. ASI mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh anak meskipun status gizi ibu kurang.<sup>62</sup>

Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.<sup>63</sup> Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

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

Pengkajian nifas dilakukan tanggal 13 April 2024 pukul 10.00 WIB dikaji melalui *whatsapp*. Pada saat pengkajian ibu telah memasuki masa nifas hari ke-1, berdasarkan teori Wahyuningsih (2018) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

berlangsung kira-kira 6 minggu.<sup>35</sup> Kemudian, menurut Heryani (2012) saat ini Ny. R memasuki tahap *puerperium* dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan kecil. Biasanya terjadi kurang dari 24 jam.

Keluhan utama yang dirasakan yaitu ibu masih merasa nyeri saat BAK karena jahitan jalan lahir dan cemas ASI keluar sedikit. Menurut teori Wiknjosastro (2014) laserasi jalan lahir merupakan salah satu perubahan fisiologi serviks yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat BAK/BAB. Kemudian, menurut Wahyuningsih (2018) pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon seperti prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI. Diketahui bahwa produksi ASI akan terjadi apabila payudara terus dirangsang melalui hisapan mulut bayi maka level prolaktin dalam darah akan meningkat, sehingga ASI dapat keluar. Kecemasan yang dialami Ny. R dapat terjadi karena saat ini sedang memasuki fase *taking in* yaitu fase ketergantungan dimana kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi sehingga tidak mengganggu psikologi ibu.

Evaluasi selanjutnya pada tanggal 18-04-2024 hari ke-7 pasca salin dan 21-04-2024 hari ke-10 pasca salin. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, terkadang luka jahitan perineum masih terasa nyeri. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal,

jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Saleha (2013) ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis* dan ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Sehingga Ny. R tidak memiliki masalah dalam hal ambulasi dan eliminasi.

Pemeriksaan dada simetris, payudara membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi coklat kehitaman, belum ada pengeluaran ASI. Menurut Roth *et al.* (2021) menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi.<sup>50</sup> Pengeluaran ASI yang terhambat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah hormon dan kecemasan ibu.<sup>51-52</sup> Perlu informasi dan dukungan untuk membuat ibu merasa nyaman karena menurut Chauhan (2021) laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan.<sup>36</sup> Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka, kontraksi uterus keras 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Menurut Wahyuningsih (2018) proses involusi uterus merupakan fisiologi *postpartum*, diketahui bahwa tinggi fundus uteri yang berkontraksi setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan ekstremitas tidak ada varises dan oedem. Pemeriksaan vulva jahitan baik, lochea rubra (merah segar), tidak ada hemoroid.<sup>67</sup>

## 2. Analisis

Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 postpartum spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KN 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KN 2 pada 3-7 hari, KN 3 8-28 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 5 pasca salin, KF 3 hari ke 7 pasca salin dan KF 4 hari ke 10 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pemeriksaan normal.

## 3. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan sebelumnya

harus secara efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman pada pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu Ny. R mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada masa nifas sesuai teori Wahyuningsih (2018) seperti perubahan uterus, ASI, lochea, sistem pencernaan.

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) dan Chauhan (2021) yaitu dengan meningkatkan asupan nutrisi, mengurangi kecemasan, dan memberikan dukungan. KIE menyusui dan ASI eksklusif, KIE kebutuhan dasar pada ibu nifas meliputi nutrisi seperti konsumsi makanan bergizi dan meningkatkan produksi ASI seperti buah kurma sesuai dengan hasil penelitian Modepeng (2021)<sup>53</sup>, eliminasi, kebersihan diri, pola istirahat, pakaian, dan perawatan payudara, KIE perawatan bayi, KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi obat sesuai dengan teori Wahyuningsih (2018) dan Predieri (2014). Setelah itu memberikan asuhan lanjutan pada 34 jam setelah nifas dengan KIE terkait hasil pemeriksaan, mengingatkan tanda bahaya nifas, melakukan *vulva hygiene*, memberikan dukungan menyusui dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu melakukan relaksasi, meminta keluarga memberi dukungan kepada ibu.

## **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 21 April 2024 jam 10.00 WIB saat kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini aktif menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan). Ibu mengatakan memiliki rencana memilih KB IUD. Menurut Prijatni (2016) KB merupakan salah satu usaha untuk

mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.<sup>44</sup>

Ibu telah dijelaskan berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas atau pasca persalinan ini. Pada saat melakukan asuhan ini dibantu dengan leaflet yang berisi tentang KB pasca salin. Ny. R mengatakan sementara ini memilih untuk menggunakan KB alami seperti metode amenore laktasi dan juga kondom saat akan berhubungan. Ny. R mengatakan ingin mendiskusikan pilihan berKB lebih lanjut dengan suaminya. Tetapi Ny. R cenderung tertarik pada kontrasepsi IUD.

## 2. Analisis

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif dan objektif didapatkan analisa yaitu Ny. R usia 28 tahun P2Ab0AH2 dengan konseling alat kontrasepsi pada saat kunjungan nifas ke-3.

## 3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.<sup>54</sup>

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus

yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum.

Menjelaskan kepada ibu efek samping yang kemungkinan dapat terjadi pada akseptor KB IUD yaitu seperti spotting (keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi), perubahan siklus menstruasi menjadi lebih pendek, amenorrhea (tidak didapat tanda-tanda haid), dismenorea (munculnya rasa sakit menstruasi), menorrhagia (pengeluaran darah haid yang banyak), keputihan, dan perdarahan post seksual.<sup>55</sup> Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila sudah yakin memilih KB IUD.