

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan pengkajian berupa data subjektif dan objektif sehingga didapatkan data yang tepat, akurat, dan lengkap. Setelah itu dirumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan kondisi klien sehingga diketahui perencanaan dan implementasi kebidanan sesuai dengan kasus. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus dan KB dilakukan sesuai dengan standar kompetensi bidan dalam Kepmenkes No. 369 tahun 2007 yaitu standar kompetensi 2 sampai 6. Pada bab ini akan dibahas asuhan kebidanan, meliputi:

A. ASUHAN KEHAMILAN

Pengkajian dan pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 26 Januari 2016, data subjektif yang ditemukan berdasarkan anamnesis pada Ny S yaitu asupan nutrisi yang kurang. saat ini usia kehamilan 33 minggu. Asupan nutrisi pada ibu hamil membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal tersebut sesuai dengan Varney, *et al.*, (2006) yang menyebutkan bahwa prinsip pertama gizi seimbang yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan secara seimbang jumlah dan porsi tetap diterapkan. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang

dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Sehingga, ibu harus mempunyai status gizi yang baik.

Data objektif yang ditemukan pada palpasi Leopold adalah TFU 3 jari di atas pusat, pada bagian fundus teraba bokong, punggung janin di perut sebelah kanan, dan presentasi kepala dan belum masuk panggul. TFU 3 jari di atas pusat, hal ini sesuai dengan teori tinggi fundus berdasarkan umur kehamilan dalam Saifuddin (2009).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny S mengacu pada teori asuhan kebidanan yang lebih menekankan pada nutrisi ibu hamil. Bidan memberikan konseling kepada Ny S kurang pengetahuan mengenai konsumsi nutrisi bagi ibu hamil, ketidaknyamanan pada trimester tiga. Bidan dan ibu mendiskusikan bersama mengenai tempat persalinan. Kemudian dilakukan pemantauan nutrisi dan konsumsi makanan Ny S.

Masalah lain yang terdapat pada Ny S yaitu suami seorang perokok berat. Sebelum dan selama hamil ibu berinteraksi dengan perokok yaitu suaminya sendiri. Padahal dalam Varney, *et al.*, (2006) menyebutkan bahwa nikotin, karbon monoksida dan berbagai komponen rokok lain dapat mempengaruhi sirkulasi ibu dan menyebabkan konstriksi pembuluh darah uteri dan plasenta. Dalam Rufaridah (2012) menjelaskan bahwa perokok pasif menghirup asap arus samping dan arus utama dari aliran rokok yang dihisap

perokok pasif. Asap arus samping lebih banyak dari arus utama dan mengandung lebih banyak bahan berbahaya karena tanpa melalui penyaringan. Asap rokok arus samping yang terhisap oleh perokok pasif mengandung bahan kimia dari pada arus utama.

Menurut Sukendro dalam Rufaridah (2012) karbon monoksida mempunyai daya pengikat dengan Hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat daripada daya ikat oksigen dengan hemoglobin. Akibatnya sel darah merah kekurangan oksigen yang akhirnya sel tubuh akan kekurangan oksigen. Pentalaksanaan yang diberikan adalah melakukan konseling dan diskusibersama suami Ny S untuk tidak merokok dekat dengan Ibu dan pemberian leaflet tentang bahaya rokok. Evaluasi yang didapatkan suami Ny S tidak lagi merokok di dalam rumah dan tidak dekat dengan Ibu. karena beliau sudah paham efek yang mungkin terjadi pada Ibu dan bayinya kelak.

Pada kunjungan tanggal 25/02/2016 dilakukan pengkajian, data subjektif ditemukan Ibu mengatakan ingin periksa Hb karena sudah mendekati persalinan,usia kehamilan saat ini 37⁺² minggu, keadaan yang dirasakan saat ini ibu lemas, pusing, dan ngantukan. Keluhan yang dirasakan Ibu sesuai dengan teori menurut Varney,*et al.*,(2006) tanda klinis terjadinya anemia meliputi: letih, sering mengantuk, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal: konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Data objektif didapatkan hasil dari pemeriksaan HB 10 gr%. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan teori ibu mengalami anemia. Saifuddin

(2009) menyebutkan anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S adalah menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung Fe yaitu sayuran hijau, kacang-kacangan dan daging. Mengganti menu setiap makan. Mendiskusikan bersama ibu penyebab anemia pada ibu. Memberitahu kembali ibu cara meminum tablef Fe yaitu dengan air jeruk atau air putih. Jika ingin minum teh atau susu atau kopi beri selang waktu minimal 30 menit. Memberitahu ibu cara memasak yang benar, memasak sayuran jangan sampai layu,terlalu lama vitamin akan hilang, usahakan warna teteap berwarna hijau. Evaluasi yang didapatkan dari penatalakaksanaan adalah ibu mengalami anemia karena pola konsumsi Fe dan proses pemasakan sayuran yang terlalu matang, ibu sudah tahu cara memasak sayur yang benar.

Kesimpulan pada asuhan kehamilan: Pada kehamilan telah dilakukan berbagai asuhan pada Ny S agar kehamilan sehat, tidak ada gangguan. Upaya yang telah berhasil dilakukan adalah memberi pengetahuan dan mendiskusikan bersama suami untuk tidak merokok dekat dengan ibu hamil. Evaluasi yang didapatkan suami sudah tidak merokok dekat istri, dan ketika merokok di luar rangan. Ibu hamil dengan kurang gizi telah dilakukan upaya berupa penanaman sayur pada polibak, dan pola konsumsi makan. Evaluasi yang didapatkan pola makan ibu mulai mengkonsumsi makanan mulai membaik, makanan yang dimakan bervariasi. Ibu mulai mengurangi makan mie instan dan

memperbanyak minum air putih, sari kacang ijo. Pada kehamilan saat ini ibu tidak suka minum susu karena mual. Tetapi, menjelang persalinan saat usia kehamilan 37⁺² minggu ibu mengalami anemia ringan. Setelah dievaluasi kemungkinan penyebab anemia karena cara memasak yang tidak tepat. Sehingga bidan melakukan monitoring minum Fe dan membantu cara memasak yang benar. Tetapi ada asuhan yang belum dapat dilaksanakan yaitu pemeriksaan Hb ulang setelah pemantauan minum Fe dan teknik memasak yang benar. Karena Ny S telah bersalin 12 hari setelah pemeriksaan Hb yaitu saat umur kehamilan 39 minggu. Rencananya pemeriksaan Hb akan dilakukan usia kehamilan 39⁺² minggu, yakni dua minggu setelah pemeriksaan Hb terakhir.

C. ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Kala I

Pengkajian dilakukan tanggal 08 Maret 2016 di BPM E. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan kenceng-kenceng sudah dirasakan semakin sering sejak jam 15.00 WIB, keluar lendir darah jam 18.00 WIB. Umur kehamilan saat ini 39 minggu. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu karena akibat dari *braxton hicks* yang semakin lama semakin kencang mendekati persalinan. Pada Manuaba, *et al.*, (2007) semakin tua usia kehamilan maka reseptor untuk oksitosin internal makin meningkat dan reseptor oksitosin khususnya dominan pada fundus dan korpus uteri sehingga kontraksi *Braxton hicks* makin meningkat seiring makin tuanya kehamilan. Menurut Varney, *et al.*, (2007) *bloody show* paling

sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni dan terkadang plak ini dikeluarkan dalam bentuk massa. Menurut Wiknjosastro (2010) lendir ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Pada pengakjian data objektif hasil dari pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, serviks lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba, presentasi kepala, hodge III, air ketuban tidak ada, sarung tanganada lendir darah. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori dalam Varney, *et al.*, (2007) saat mendekati persalinan, serviks akan melunak dan sedikit mengalami penipisan (*effacement*) dan kemungkinan adanya pembukaan atau sedikit.

Analisis seorang Ibu Umur 26 tahun, Hamil 39 minggu, janin tunggal intrauterine hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala 1 fase laten sudah 5 jam. Pengertian dari persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Jadi kasus pada Ny S ini termasuk hamil aterm dan bila janin dilahirkan sudah mampu untuk bertahan hidup. Dalam teori disebutkan bahwa Ny S termasuk dalam Fase Laten, yaitu fase yang berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Wiknjosastro, 2010).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S yaitu mengajari Ibu teknik mengejan yang benar, diharapkan saat telah pembukaan lengkap dapat mengejan dengan benar. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum biar ada tenaga, boleh jalan-jalan dulu. Memberi dukungan psikologis pada ibu bahwa persalinan nanti akan berjalan dengan lancar.

2. Kala II

Pada pukul 23.30 WIB Ny S mengatakan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan hasilnya pembukaan lengkap. Kemudian bidan memimpin persalinan, dan memberi perintah ibu untuk mengejan bila ada kontraksi. Karena selaput ketuban belum pecah maka dilakukan amniotomi. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny S dalam persalinan kala II. Menurut Varney, *et al.*, (2007) Kala dua persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pembukaan serviks disebabkan karena pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter menjadi lebih besar dan cukup untuk dilewati bayi. Pembukaan terjadi selain karena kontraksi sebagai daya dorong utama juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion dibawah pengaruh kontraksi.

Menurut Asri dan Clervo (2010) perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut. Sehingga pada masa-masa ini, Ny S sangat membutuhkan pendamping sebagai kekuatan menjalani persalinan. pada saat persalinan, suami Ny S takut untuk mendampingi

karena takut melihat darah yang keluar dan Ny S berteriak memanggil nama bidan dan suaminya.

Pukul 23.40 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan. Bayi menangis kuat, air ketuban jernih. Ibu mengatakan sangat gembira bayinya telah lahir, dan mengucapkan terima kasih kepada bidan.

3. Kala III

Menurut Varney, *et al.*, (2007) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular sewaktu uterus sedang berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus. Pada pukul 23.45 WIB plasenta lahir lengkap. Namun ada satu bagian kotiledon yang tidak utuh, sehingga bidan memutuskan untuk melakukan eksplorasi. Setelah dilakukan eksplorasi dievaluasi dirasa uterus telah bersih. Pada kala III tidak terjadi perdarahan.

4. Kala IV

Kemudian pengecekan laserasi, yaitu laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, komisuraposterior, kulit perineum dan otot perineum. Maka harus dijahit. Bidan melakukan penjahitan dalam dan luar dengan teknik satu-satu yang sebelumnya dilakukan anestesi lidokain 1%. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan kandung kemih. Namun kenyataan dilahan hanya di periksa tekanan darah,

dan suhu setelah proses penjahitan laserasi berlangsung. Dalam Varney, *et al.*, (2007) Pemantauan tekanan darah, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Sebagai tambahan, suhu diukur paling tidak sekali selama periode ini. kemudian dilakukan juga pengecekan kontraksi uterus dan lokia, serta kandung kemih.

Kesimpulan pada asuhan persalinan: pada asuhan persalinan sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal. Ny S dengan anemia ringan, ketika persalinan tidak terjadi perdarahan. Pada masa persalinan proses pembukaan tergolong cepat, hal ini dikarenakan Ny S sudah pernah melahirkan dua kali. Setelah plasenta lahir dilakukan eksplorasi oleh bidan untuk mengecek apakah ada yang masih tertinggal. Setelah dievaluasi pada kala IV tidak terjadi perdarahan. Saat persalinan tidak di cek Hb. Bidan mengatakan bahwa saat ini Ny S tidak ada tanda-tanda anemia. Pada pemantauan kala IV bidan BPM hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah. Padahal dalam partograf dan teori pemantauan kala IV berupa pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, perdarahan, dan TFU.

D. ASUHAN BBL/ NEONATUS

Pengkajian dilakukan tanggal 10 Maret 2016 jam 09.30 WIB. Keluhan bayi rewel. Pada hari ini diberikan imunisasi Hb0. Pada teori menyebutkan bahwa pemberian imunisasi hepatitis B paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K1 (Kemenkes

RI, 2010). Tetapi pada By F imunisasi diberikan saat bayi berumur 34 jam. Walaupun tidak sesuai dengan teori tersebut, bukan berarti penyuntikan HB0 tidak berguna, dalam teori menyebutkan jika diberikan sebelum 12 jam akan lebih efektif dan tidak menyebutkan jika lebih dari 12 jam akan timbul efek samping atau indikasi lain.

Data objektif yang didapatkan BB sekarang 2800 gram. Penurunan terjadi karena proses menyusui yang belum adekuat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi injeksi HB0 uniject pada pahan kanan atas anterolateral, muskulus deltoideus. Memberitahu ibu bahwa imunisasi ini tidak ada efek sampingnya, susui sesering mungkin, jangan diberi air putih, madu atau apapun. Selalu menjaga kehangatan bayi. Dan mengajari teknik menenangkan bayi: menggendong bayi, mencoba berbagai cara menggendong yang menopang abdomen, membedung bayi, berbicara kepada bayi dengan bertatapan wajah, mengeluarkan suara dengan nada rendah dan berirama.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 15 Maret 2016. Data subjektif didapatkan Ibu mengatakan bayinya hari ini jadwal imunisasi BCG. Minum ASI saja. Dalam teori disebutkan bahwa imunisasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun. Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan (satgas imunisasi IDAI, 2011).

Data Objektif didapatkan BB sekarang 3000 gram, keadaan umum baik, suhu aksiler 36°C . Bayi F boleh disuntik BCG karena kondisi saat ini sehat. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberi injeksi vaksin BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas (muskulus quadrisep) secara IC. Memberitahu

efek samping dari imunisasi BCG tidak demam, tetapi reaksi pada tempat suntikan akan meradang diikuti dengan lesi lokal yang dimulai sebagai papul 2 minggu atau lebih setelah vaksinasi, lesi dapat menjadi luka kemudian sembuh setelah beberapa minggu atau bulan, meninggalkan jaringan parut (scar) yang kecil dan rata. Scar ini sangat berguna karena dapat menunjukkan bahwa anak tersebut telah mendapat imunisasi BCG. Bila anak rewel susui sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayi pada pagi hari selama 15-30 menit, dan selalu menjaga kehangatan bayi.

Kesimpulan pada asuhan BBL dan neonatus: pada asuhan bbl dan neonatus adalah yaitu IMD sudah dilakukan selama satu jam, namun bayi belum dapat menemukan puting sendiri. Memantau tanda bahaya bayi dilakukan. Bayi masih minum ASI, dan ayah mengatakan bersedia tidak merokok dekat bayinya. Pemantauan tumbang dilakukan tiap kali kunjungan, meliputi pemeriksaan fisik dan perkembangan bayi. Saat bayi berumur dua bulan, belum terlihat bekas (scar) imunisasi BCG. Saat injeksi imunisasi BCG dipastikan telah terjadi gelembung tanda obat telah masuk. Namun bila tidak tampak bekas tersebut tidak menjadi masalah karena imunisasi BCG tidak ada ulangan. Terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 3-4% pada By F. Berat badan bayi turun hal tersebut sesuai dengan teori Varney, *et al.*, (2007) yaitu selama 3-5 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir kehilangan 5-10% berat badan lahirnya, dengan bayi-bayi yang disusui mengalami penurunan berat badan yang lebih besar.

E. ASUHAN NIFAS

Pengkajian dilakukan tanggal 9 Maret 2016 jam 06.00 WIB. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu susah tidur, ibu merasa senang bayinya lahir sehat dan cantik. Perdarahan tidak banyak, tidak pusing. Ibu sangat senang bayinya lahir dengan selamat, Ibu sudah tahu cara memandikan bayi, masih takut untuk merawat luka jahitan. Pada masa nifas memang, ibu baru beradaptasi dengan keberadaan bayinya, mulai terusik tidur karena tangisan bayi maka dari itu sesuai dengan teori (Saifuddin, 2010) bahwa Ibu nifas disarankan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan perlahan-lahan kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI), memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi.

Pada pengkajian data objektif ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36°C , payudara, ASI keluar, kolostrum ada, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochia rubra, perdarahan normal, luka jahitan masih basah. Sesuai dengan Williams Obstetri (2012): Lochia rubra yaitu darah berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S adalah mengajarkan Ibu cara meraba kontraksi, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak dari kemaluan, pusing hebat, berkunang-kunang, demam tinggi dan mengajari Ibu cara merawat luka jalan lahir, serta tetap meminum tablet tambah darah. Ny S telah diberikan Vitamin A 200.000 IU.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 15 Maret 2016, Ibu mengatakan kurang tidur karena bayi rewel. Ibu mengatakan capai jika bayinya nangis terus. Kegiatan sehari-hari mengurus rumah tangga dan mengurus bayi. Istirahat: malam 5-7 jam. Sering terbangun dan siang 1 jam. Menurut Reva Rubin dalam Bobak (2005) ibu mengalami fase *taking hold*, yaitu ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mudah tersinggung dan memerlukan dukungan agar percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Sehingga ibu perlu dukungan dari keluarga dan dibantu agar ibu merasa mendapat dukungan dan perhatian. Data objektif didapatkan: TD 120/70 mmHg, suhu 36°C , sklera putih, konjungtiva agak pucat, ASI lancar, tidak bengkak, TFU tidak teraba, perdarahan normal, lokia sanguilenta, jahitan kering. Pemeriksaan Hb 10,6 gr/dL.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, perbanyak minum air putih. Dan istirahat yang cukup. Memberi KIE ibu untuk mempersiapkan berKB. memberitahu ibu untuk selalu membersihkan area kemaluan dengan cara yang benar. Teori tentang vulva hygiene (Saifuddin, 2010) menjaga kebersihan seluruh tubuh salah satunya membersihkan daerah genetalia dengan sabun dari depan ke belakang dilakukan setiap kali selesai buang air besar atau buang air kecil. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan serta hindari menyentuh luka episiotomi atau laserasi.

Pada tanggal nifas hari ke 28 dilakukan pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, 36°C , mata sklera putih, konjungtiva merah muda,

payudara ASI lancar, tidak bengkak, ekstremitas tidak odem, vulva perdarahan sedikit, lochia serosa, jahitan kering. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan Hb, hasilnya 11,2 gr/dL.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S adalah mendiskusikan bersama Ibu alat kontrasepsi untuk KB, menganjurkan ibu untuk memakai KB setelah masa nifas berhenti yaitu sekitar 42 hari atau bila telah mendapat menstruasi lagi segera ke tenaga kesehatan.

Kesimpulan asuhan masa nifas: pada masa nifas telah dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny S yaitu ketika nifas hari ke 7, hasilnya Hb 10,6 gr/dL. Ny S masih mengalami anemia hal ini dikarenakan ibu kurang tidur dan pola konsumsi makan yang bergizi. Maka dari itu, dilakukan pemantauan pola makan pada masa nifas yaitu dengan memberikan lembar pantau makan ibu menyusui. Dalam lembar tersebut berisi macam makanan dan minuman, diharapkan Ny S mengisikan makanan apa saja yang dikonsumsi dalam satu hari. Pada nifas hari ke 28 diperiksa Hb ulang, hasilnya 11,2 gr/dL. Setelah dilakukan pemantauan dan penambahan pola konsumsi gizi Ibu, Hb naik. Ny S tidak lagi mengalami anemia.

F. ASUHAN KB IUD

Pada tanggal 25 April Ny S datang ke puskesmas akan melakukan Kcb dan telah mantap memakai IUD. Sebelumnya Ny S memakai IUD juga. Pada kunjungan sebelumnya telah dilakukan konseling mengenai KB IUD. Sesuai dengan teori yaitu cara kerja IUD (Affandi, 2012) menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum

mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.Keuntungan IUD antara lain dapat segera efektif setelah pemasangan, Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu. Ny S sudah paham mengenai kelebihan, kelemahan, dan efek samping pemakaian KB. Suami Ny S setuju bila ibu memakai IUD. Ny S mengatakan saat ini menstruasi hari ketujuh.

Data objektif didapatkan padapemeriksaan genetalia luar, tidak ada odem, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran. Pada pemeriksaan dalam: tidak tercium cairan berbau, lendir bening, tidak keluar darah, tidak ada luka, ada erosi pada portio. Hasil pemeriksaan di atas sesuai dengan syarat pemakaian IUD yaitu salah satunya ibu berusia reproduktif, ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, risiko rendah dari infeksi menular seksual (IMS), tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Affandi,2012). Kemudian dilakukan pemasangan IUD. Pada tanggal 2 Mei 2016 dilakukan kontrol dan hasilnya normal, benang terlihat. Ny S mengatakan tidak ada keluhan.