

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus Ny. S melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali. Ny.S melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas sebanyak 4x pada trimester I dan III yaitu usia kehamilan 6 minggu 6 hari saat K1, usia kehamilan 32 minggu 4 hari, 36 minggu 5 hari dan 37 minggu 5 hari. Pada saat pemeriksian pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut Kemenkes tahun 2020 pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.³⁷ Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu ANC ke-1 di trimester I dilakukan skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. ANC ke-2 di trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III, dan ANC ke-6 di trimester III dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di trimester III dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh dokter. Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah. Ny. S teratur memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, saat ini merupakan kehamilan kelima Ny. S. Dimana kehamilan pertama tahun 2010, persalinan prematur dan bayi meninggal. Tahun 2011 kehamilan kedua tapi mengalami keguguran. Kehamilan ketiga tahun 2011, persalinan normal, bayi lahir spontan dengan berat lahir 3700 gram dan jenis kelamin perempuan. Tahun 2015 merupakan kehamilan keempat, persalinan normal, bayi lahir spontan dengan berat lahir 3400 gram. Kehamilan kelimanya saat ini merupakan kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 Terlalu (4T).

Menurut Widarta, kehamilan beresiko tinggi merupakan kehamilan yang membahayakan, baik bagi sang ibu ataupun bagi janin yang dikandungnya. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidak nyamanan. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya.⁵ Menurut Poedji Rochjati juga mengatakan bahwa adanya potensi risiko kehamilan dan persalinan kemungkinan akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya komplikasi pada persalinan dan komplikasi atau kegawatan pada persalinan juga dapat dipengaruhi oleh derajat faktor risiko. Apabila semakin tinggi tingkatan risiko faktor risiko pada ibu hamil maka semakin tinggi juga ibu akan mengalami komplikasi. Selain itu, faktor predisposisi juga dapat mempengaruhi tingkat risiko kehamilan antara lain pengetahuan, faktor sosial ekonomi juga dapat berpengaruh pada gizi ibu hamil yaitu tentang biaya dalam perawatan kehamilan dan persalinan.³⁸

Penelitian Simarmata menyebutkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan, dimana ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilannya berisiko 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya.³⁹ Hasil dari penelitian Senewe menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko untuk memiliki komplikasi persalinan.⁴⁰

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Juli 2021 Hb 10,2 gr/dl dan tanggal 29 Juli 2021 Hb 9,6 gr/dl menunjukkan bahwa Ny. S mengalami anemia. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb <11 gr/dl pada trimester I dan III, Hb <10,5 gr/dl pada trimester II.⁴¹ Berdasarkan klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, Ny. S termasuk kategori anemia ringan. Menurut Prawirohardjo keadaan ini disebut anemia dalam kehamilan. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin yang mengakibatkan volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.⁴² Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20–30 % dan peningkatan plasma darah 50%. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr/dl, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10,0 gr/dl.⁴³

Menurut penelitian Vehra menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah, insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama TM II dan III kehamilan.⁴⁴ Hal ini didukung oleh penelitian

Astria bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.⁴⁵ Adriyani menyatakan bahwa kehamilan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan dinding usus yang akan mempengaruhi sirkulasi janin dalam kandungan, semakin sering seorang wanita melahirkan akan semakin besar risiko kehilangan darah yang dapat menurunkan kadar Hb. Ibu hamil dengan paritas tinggi atau sering melahirkan akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih dari tiga kali berisiko mengalami komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia sebelum hamil dan risiko perdarahan berulang pada kehamilan berikutnya akibat menurunnya kadar Hb.⁴⁶

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan menerapkan standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 14T, diantaranya hasil dari penimbangan berat badan Ny. S pada tanggal 22 Juli 2021 yaitu 71,4 kg pada umur kehamilan 36 minggu 5 hari dan pada tanggal 29 Juli 2021 yaitu 73,1 kg pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Berat badan Ny. S sebelum hamil yaitu 60 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152,5 cm, pada pengukuran LILA Ny. S termasuk dalam kategori tidak KEK yaitu 27 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. S selama kehamilan rata-rata 100/70-120/80 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. S yaitu setinggi *proesus xiphaeus*, McDonald 31 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan. Menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu 133 x/menit (22 Juli 2021) dan 141x/menit (29 Juli 2021). Status imunisasi TT pada Ny. S yaitu TT5 dimana ibu mendapatkan TT5 saat kehamilan keempat, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet Fe), vitamin dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium (dilakukan pada tanggal 21 Desember 2020 dengan hasil Hb 12,3 gr/dl, GDS 67, protein urin negatif, HbSAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif), tata laksana kasus, temu wicara (konseling). Sesuai dengan standar pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam

melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 11 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/70-140/90 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.⁴⁷ Karena pandemi maka Ny. S tidak melakukan senam hamil selama kehamilannya ini, serta tidak diberikan obat malaria dan gondok.

2. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 34 tahun G5P3Ab1Ah2 umur 37 minggu 5 hari dengan kehamilan risiko tinggi dan anemia ringan. Kehamilan ini merupakan kehamilan kelima Ny. S. Dimana kehamilan pertama tahun 2010, persalinan prematur dan bayi meninggal. Tahun 2011 kehamilan kedua tapi mengalami keguguran. Kehamilan ketiga tahun 2011, persalinan normal, bayi lahir spontan dengan berat lahir 3700 gram dan jenis kelamin perempuan. Tahun 2015 merupakan kehamilan keempat, persalinan normal, bayi lahir spontan dengan berat lahir 3400 gram. Menurut Widarta, kehamilan berisiko tinggi merupakan kehamilan yang membahayakan, baik bagi ibu ataupun janin yang dikandungnya. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 terlalu (4T). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Ny. S mengalami anemia dengan nilai kadar Hb 9,6 gr/dl. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb <11 gr/dl pada trimester I dan III, Hb <10,5 gr/dl pada trimeter II.⁴¹ Menurut Prawirohardjo keadaan ini

disebut anemia dalam kehamilan dan menurut WHO termasuk dalam kategori anemia ringan.⁴²

b. Masalah

Pada kasus Ny. S selama kehamilan tidak ditemukan adanya masalah.

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. S dibutuhkan KIE pemenuhan makanan bergizi seimbang, KIE tetap rutin konsumsi obat, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik baik.¹⁰ Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan sebagai yaitu secara keseluruhan keadaan klien baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi saat kehamilan, persalinan bahkan nifas. Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka ibu dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.⁴⁸ Ibu akan dibuatkan rujukan ke rumah sakit yang diinginkan. Ibu dan suami memutuskan ingin bersalin di RS Griya Mahardika.

Memberitahu ibu untuk cukup beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil. Menurut dr. Arlina Dewi, pemenuhan gizi ibu hamil yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau untuk meningkatkan kadar Hb, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.⁶⁷ Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Pusdiknakes menyatakan bahwa tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, pusing kepala berat, pandangan kabur, bengkak pada tangan, kaki, dan wajah disertai kejang, demam tinggi, muntah terus menerus hingga tidak

dapat makan sama sekali. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.⁶⁸

Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan. Menurut Kurniarum, tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah dan ketuban pecah.⁴³ Apabila merasakan salah satu tanda persalinan dianjurkan langsung datang ke RS Griya Mahardika..

Menganjurkan Ny. S untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu calsiium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin c 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Calsium lactate 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin c 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menurut Harumawati menyebutkan persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (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), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.⁶⁹

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian melalui *whatsapp*, Ny. S mulai merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 3 Agustus 2021 pukul 13.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ny. S mengatakan keluar lendir darah pukul 22.00 WIB. Kurniarum menyebutkan bahwa tanda-tanda pasti dari persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang disebut his persalinan/his pembukaan yang memiliki sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, serta kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.¹⁶ Selain itu, tanda pasti persalinan yang lain adalah pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*bloody show*). Dengan adanya his pembukaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di *kanalis servikalis* terlepas dan kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.¹⁶

Pukul 22.00 WIB Ny. S mengatakan kenceng-kenceng semakin teratur dan memutuskan untuk langsung datang ke RS Griya Mahardika. Di Griya Mahardika dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. S sudah memasuki persalinan dengan pembukaan 4. Namun Ny. S ditolak pihak rumah sakit karena terkait surat rujukan yang sudah habis masa tenggang (*expayed*). Kemudian Ny. S memutuskan untuk datang ke RS Umi Khasanah. Akhirnya Ny. S diterima dan dapat bersalin di Umi Khasanah dengan catatan surat rujukan menyusul. Berdasarkan buku KIA diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran *compos mentis*.

Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu 4 hari dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.

Ny. S mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dengan didampingi oleh suami selama proses persalinan. Pada pukul 01.15 WIB, ketuban pecah jernih. Ny. S mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran. Menurut Kurniarum bahwa perubahan fisiologis kala II ditandai dengan kontraksi uterus yang bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis mendatar dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal. Saat kepala janin sudah masuk di dasar panggul, perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.¹⁶ Setelah dilakukan pimpinan meneran, bayi lahir spontan pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 4 Agustus 2021 jam 02.00 WIB. Ny. S mengatakan setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam.

Ny. S mengatakan setelah bayi lahir, Ny. S disuntik di bagian paha sebelah kiri kemudian dilanjutkan melahirkan plasenta. Menurut Prawirohardjo menyebutkan bahwa kala III adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.⁵² Nora mengatakan bahwa manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu,

mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.⁵³

Ny. S mengatakan selama persalinan tidak diinfus, sedikit dijahit dan tidak terjadi perdarahan yang banyak, terdapat robekan di jalan lahir dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Kemudian, setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, Ny. S mengatakan keadaannya baik, perut terasa mules dan keras artinya kontraksi baik dan keras, perdarahan dalam batas normal. Suprapti menyatakan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan), kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih, perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc).²³

2. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. S usia 34 tahun G5P3Ab1Ah2 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan persalinan normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.¹⁶

b. Masalah

Pada kasus Ny. S dalam persalinan tidak ditemukan adanya masalah

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. S dibutuhkan motivasi dan dukungan selama persalinan

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan melalui via *whatsapp*, asuhan sayang ibu dalam proses persalinan merupakan serangkaian yang dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan ibu dan keluarganya untuk memberikan pelayanan dengan penuh hormat dan kepedulian sesuai kebutuhan ibu serta menciptakan rasa saling percaya dalam rangka melaksanakan asuhan kebidanan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.⁴⁹

Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta menyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Mia Damayanti mengatakan bahwa dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.⁵⁰

Selain itu, ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang

baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.⁵⁰

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Ny. S mengatakan bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki tanggal 4 Agustus 2021 pukul 02.00 WIB. Ny. S mengatakan bayi diberikan suntikan vitamin K di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan salep mata dan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil pemeriksaan fisik normal, BB 3800 gram, PB 50 cm. Ny. S mengatakan bayi juga dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi. Ny. S juga mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hb0. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Menurut

Kurniarum, pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.⁵⁴

Bayi dirawat gabung sejak hari pertama postpartum, bayi menangis kuat, bayi sudah bisa menetek. Kemenkes tahun 2017 menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Bayi akan mendapatkan kekebalan tubuh. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD.⁵⁵

Ny. S rutin memberikan ASI secara on demand kepada bayinya. Menurut Widuri, Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.⁵⁶ Menurut Khasanah 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. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian.

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.⁵⁷

Sari dan Sinta menyatakan bahwa dalam proses menyusui, selain hormon prolaktin, juga dibutuhkan hormon oksitosin yang berguna untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin terbentuk saat bayi mulai menyusu atau saat ibu menerima rangsangan, seperti mendengar suara bayi menangis atau mengusap-usap wajah bayi. Hormon oksitosin yang berguna dalam proses pengeluaran ASI, akan terbentuk ketika ibu merasa santai dan tenang. Ibu yang mendapat dukungan suami memiliki rasa nyaman dan merasa memiliki kemampuan untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu memiliki kepercayaan yang lebih tinggi dalam kemampuan untuk menyusui, dibandingkan dengan ibu yang tidak memberi dukungan positif atau pasif. Dukungan dari suami dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui, terlepas dari ibu pernah menyusui atau belum.⁵⁸

2. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. S cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

b. Masalah

Pada kasus bayi Ny. S tidak ditemukan adanya masalah

c. Kebutuhan

Pada kasus dibutuhkan KIE *personal hygiene*, KIE tanda bahaya pada bayi, KIE ASI eksklusif, pentingnya ASI eksklusif, dan KIE imunisasi dasar.

3. Penatalaksanaan

Menurut Permenkes No 28 tahun 2017 menyebutkan setelah bayi lahir, maka 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 tali pusat terpotong, dilakukan IMD.³⁶

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Menurut Permenkes No 28 tahun 2017 menyatakan bahwa IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu 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. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.³⁶ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusui. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi. Menurut Bobak, perawatan bayi meliputi menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan 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.⁷⁰

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan pemantauan melalui *WhatsApp* tanggal 4 Agustus 2021, kondisi fisik ibu baik, masih terasa nyeri pada bagian jahitan, perut terasa mules, ASI sudah keluar, bayi mau menyusui, puting menonjol, perdarahan dalam batas normal, perdarahan seperti darah haid berwarna merah segar. Tanggal 10 Agustus 2021 perdarahan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguelenta*), dan tanggal 18 Agustus 2021 pengeluaran darah ibu berwarna putih (*lochea alba*). Pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori yaitu dimana menurut Wahyuningsih, postpartum hari 1-2 darah nifas berwarna merah segar seperti darah haid yang disebut dengan *lochea rubra*, postpartum hari

ke 3-7 darah nifas berwarna merah kuning, postpartum hari ke 7-14 darah nifas berupa cairan yang tidak berdarah lagi, dan postpartum lebih dari 14 hari darah nifas seperti cairan putih yang disebut lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny. S berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Ny. S mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohani Dwi Ratnasari menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *breastfeeding self efficacy* dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan *breastfeeding self efficacy* yang rendah terbukti cenderung menggunakan teknik alternatif untuk menyusui bayinya ketika menghadapi masalah selama menyusui. *Breastfeeding self efficacy* merupakan keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya dan memprediksi akan menyusui atau tidak, seberapa besar usaha yang dikeluarkan untuk menyusui, keinginan untuk meningkatkan pola pikir atau merusak pola pikir dan cara untuk mengatasi kesulitan dalam menyusui. Sumber utama informasi yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* yaitu prestasi kerja (pengalaman menyusui sebelumnya), pengalaman perwakilan (melihat orang lain menyusui), persuasi lisan (dukungan suami dan keluarga dalam menyusui) dan respon fisiologis (kelelahan, stress dan kecemasan).^{31,32}

Pada tanggal 10 Agustus 2021, berdasarkan pemantauan melalui *whatsapp* Ny.S mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu. Ny. S mengatakan mengalami kelelahan (kurang tidur) karena pada malam hari bayinya rewel. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. 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.⁶⁰

Ny. S memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5-10 menit. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah 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. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. 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.⁵⁷

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. S mengatakan makan 3-4 kali sehari, 1 piring, dengan menu nasi, lauk, sayur, dan minum 7-8 gelas per hari. Menurut Wahyuningsih, 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 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, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁶¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui. Kurang lancarnya Air Susu Ibu (ASI) dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.⁶²

Menurut penelitian yang dilakukan Dewi menyebutkan bahwa agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.⁶³

2. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. S usia 34 tahun P4Ab1Ah3. Menurut Nurjanah, masa nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁶⁴

b. Masalah

Pada kasus Ny. S selama masa nifas ditemukan masalah ibu kelelahan karena kurang tidur.

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. S dibutuhkan KIE mengenai istirahat cukup, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya ibu nifas, dan KIE alat kontrasepsi.

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. Menurut Saleha, 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.²⁵

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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi, 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.⁶³

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 (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Menurut Hastuti, 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. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁶⁵

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. Setiani menyebutkan bahwa 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 genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.⁶⁶ Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Khasanah menyebutkan bahwa 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.⁵⁷

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pemantauan melalui via *whatsapp*, tanggal 8 September 2021, Ny.S mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu, ibu. Pada masa nifas bidan harus memberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi. Bidan memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui sesuai dengan pedoman pemberian asuhan ibu selama nifas menurut Kemenkes RI. Ny. S sudah diberikan penjelasan metode mengenai KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul.

Menurut Prijatni, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, dimana mengingat Ny. S sudah tidak memungkinkan lagi untuk hamil karena kehamilan sebelumnya termasuk kehamilan risiko tinggi. 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. 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. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum.³⁵ Ny. S mengatakan suami setuju jika iNy. S menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah

masa nifas selesai. Namun hingga tanggal 8 September 2021 ibu belum memutuskan kapan akan melakukan pemasangan KB IUD dikarenakan Ny. S sedang sibuk setelah bapak dari Ny. S meninggal. Namun Ny. S mengatakan akan segera menggunakan KB IUD. Tanggal 20 September 2021, Ny. S mengatakan sudah menggunakan KB IUD sejak tanggal 15 September 2021 di bidan. Ny. S mengatakan belum ada keluhan pasca pemasangan KB IUD.

2. Analisis

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S usia 34 tahun P4Ab1Ah3 akseptor baru KB IUD. IUD merupakan alat kontrasepsi jangan panjang, dimana mengingat Ny. S sudah tidak memungkinkan lagi untuk hamil karena kehamilan sebelumnya termasuk kehamilan risiko tinggi. 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.³⁵

b. Masalah

Pada kasus Ny. S dalam menentukan kontrasepsi tidak ditemukan adanya masalah

c. Kebutuhan

Pada kasus Ny. S dibutuhkan KIE keuntungan, kerugian, efek samping IUD, KIE pasca pemasangan IUD dan KIE cara mengecek benang IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada Ny. S mengenai kontrasepsi IUD. Menurut Prijatni bahwa IUD merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun).³⁵ Memberikan KIE kepada Ny. S mengenai cara kerja KB IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,

AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.³⁵

Memberikan KIE mengenai keuntungan penggunaan KB IUD yaitu efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.³⁵

Memberikan KIE mengenai kerugian penggunaan KB IUD yaitu perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang.³⁵

Memberikan KIE mengenai pasca pemasangan IUD yaitu efek samping atau komplikasi yang mungkin ditimbulkan, seperti nyeri, kram perut, dan perdarahan pervaginam. Mengajarkan ibu untuk memeriksa benang IUD secara mandiri dengan cara memasukkan jari telunjuk dan jari tengah ke dalam liang vagina. Bila tidak dapat meraba benang IUD sebaiknya pasien segera kontrol ke bidan. Memberitahu ibu bahwa IUD tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, sehingga *barrie contraceptive*, seperti kondom sebaiknya tetap digunakan.³⁵