BAB III
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pendampingan pertama kali pada saat Ny. E memeriksakan kehamilannya di klinik pratama Aisyiyah Siti khodijah pada tanggal 13 Januari 2024. pendampingan ditujukan agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan /*Continuity of Care (COC,)* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak[2]. Pada kasus ini Ny.E berusia 29 tahun, ini merupakan kehamilan kedua, usia anak pertama adalah 1,5 tahun. Berdasarkan pengkajian data subyektif didapatkan HPHT tanggal 22 Mei 2023 HPL 29 Februari 2024 saat ini usia kehamilan adalah 33 minggu 5 hari.

Usia Ny.E termasuk 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[59]. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.[39]

Berdasarkan hasil penelitian (Derso et al, 2017) di Ethiopia Barat menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut peneliti, pada saat hamil ibu banyak membutuhkan zat besi untuk pembentukan organ tubuh janin dan plasenta, pada saat melahirkan ibu juga banyak mengeluarkan darah dan di masa post partum ibu masih mengeluarkan darah sampai kurang lebih 40 hari. Hal ini mengakibatkan penurunan Hb dan cadangan zat besi ibu, sehingga berisiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya[60].

Berdasarkan hasil penelitian (Berhe et al, 2018) di Ethiopia Utara, (Lebso et al, 2017) di Ethiopia Selatan dan (Wemakor, 2019) di Ghana Utara menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan anemia pada ibu hamil, sebagian besar ibu hamil berada pada umur kehamilan trimester III. Mulai sekitar minggu keenam kehamilan, volume plasma meningkat secara tidak proporsional terhadap massa eritrosit, mencapai nilai maksimum pada usia kehamilan sekitar 24 minggu. Maksimal, volume plasma 40%50% lebih tinggi dibandingkan pada awal kehamilan. peningkatan volume plasma menyebabkan penurunannya dan karenanya menghasilkan " anemia"[61].

Berdasarkan hasil penelitian (Getahun et al, 2017) di Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini terjadi karena proses pemulihan dan pengisian kembali nutrisi setelah kehamilan membutuhkan waktu 2 – 5 tahun untuk mempersiapkan stamina fisiknya sebelum hamil berikutnya. Jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan anemia defisiensi besi karena kebutuhan zat besi ibu jauh lebih tinggi dari rata-rata kebutuhan ibu hamil biasa[62].

Hasil anamnesis diperoleh hasil riwayat kesehatan pasien saat ini, yang lalu, dan keluarga baik, tidak menderita penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan antara lain hipertensi, jantung, DM, penyakit ginjal, TBC, asma, hepatitis, dan HIV/AIDS. Ibu hamil yang mengalami penyakit tersebut berisiko mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat memperngaruhi outcome.

Hasil anamnesis menunjukkan Ny E memiliki pola pemenuhan kebutuhan nutrisi baik. Kebutuhan nutrisi memiliki peran yang penting pada masa kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kebiasaaan makan makanan tidak sehat berpotensi mengalami malnutri yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dikandungan seperti Kecil Menurut

Kehamilan (KEK), *Fetal Growth Restriction (FGR)* dan persalinan prematur[63]

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil tekanan darah TD 129/74 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,4°C, TB 167 cm, BB 92 kg. IMT 29,6 (overweight). Dalam teori IMT Ny. E masuk dalam kategori overweight, kenaikkan BB yang dianjurkan adalah 7-11kg. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. E dimana jumlah kenaikan BB total selama kehamilan adalah 9kg. Pada pemeriksaan abdomen palpasi lopold dapat disimpulkan bahwa presentasi janin adalah presentasi kepala, DJJ laboratorium idapatkan hasil Pada tanggal 30 Desember 2023 Hb 10,2 gr/dL, GDS 98, VCT Non reaktif, Sifilis Negatif, HIV Negatif, Pemeriksaan USG oleh dokter hasil usia kehamilan 33-34 minggu, TBJ 2225gr.

TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan leopold 1 didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin, konvergen (kepala janin belum panggul). TFU Mc D 28 cm, TBJ 2480 gram, DJJ 140x/menit. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk membantu dokter atau bidan menyarankan cara persalinan yang tepat. Selain itu, pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan. Pemeriksaan abdomen dan DJJ diperlukan untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan serta kesejahteraan janin dalam kandungan. Janin yang tumbuh normal akan tumbuh sesuai dengan kurva peningkatan TFU dan memiliki detak jantung antara 120-160 kali permenit

Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan

kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan.

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh. anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Penyebab paling umum anemia adalah defisiensi besi. Anemia defisiensi besi selama kehamilan dapat sangat mengganggu outcome ibu dan janin[64].

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis NY. E usia 29 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 33 minggu 5 hari dengan anemia ringan.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengalami anemia ringan. Bidan menjelaskan kepada ibu tentang penyebab, dampak dan penatalaksanaan anemia ringan dalam kehamilan. Pada ibu anemia defisiensi besi dikaitkan dengan penurunan kinerja fisik, peningkatan tingkat kelelahan, penurunan kinerja kognitif, peningkatan risiko infeksi dan rawat inap, serta terhambatnya laktasi . Selain itu, wanita hamil dengan anemia mempunyai risiko lebih besar terhadap kematian dan morbiditas perinatal. Akibat buruk bagi janin antara lain aborsi spontan, kelahiran prematur, kematian janin dalam kandungan, berat badan lahir rendah, bayi kecil untuk usia kehamilan, hipertensi, gangguan neurologis, dan lain-lain[64].

Bidan memberikan KIE kepada Ny. E tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral,

vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 3 liter per hari.

Memberikan suplementasi besi merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia dalam kehamilan. Menurut Zhang (2021) dampak anemia dalam kehamilan adalah kelahiran prematur, keguguran, penurunan jumlah anak per anak dan berat badan lahir secara signifikan, serta kelainan pada status peradangan kekebalan tubuh ibu. Hal ini juga berdampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan keturunan, baik secara fisik maupun neurologis. Oleh karena itu, ketika anemia kehamilan didiagnosis, suplemen zat besi harus diberikan untuk mencegah dan memperbaiki efek sampingnya[64].

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu mengatakan pada tanggal 16 Februari 2024 datang ke klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah pada pukul 18.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Dari hasil anamnesa keluhan yang dirasakan ibu adalah merupakan tanda-tanda persalinan. Menurut teori tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus teratur, penipisan dan pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah dan keluar air ketuban dari jalan lahir[16]. Nyeri pinggang dan menjalar ke perut depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, lama his berkisar 45-60 detik, terjadi perubahan pada serviks, jika ibu beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi. Keluarnya lendir bercampur darah tersebut berasal dari pembukaan dari kanalis servikalis yang disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Pengeluaran lendir diakibatkan oleh timbulnya kontraksi yang membuat mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Sehingga lendir tersebut disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks[65].

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/82 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6 ^{o}C. Hasil pemeriksaan dalam kategori normal. Menurut teori ibu bersalin akan mengalami perubahan fisiologis selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan mengalami kenaikan sebagai manifestasi meningkatnya metabolisme selama persalinan[66].

Hasil pemeriksaan leopold pada fundus teraba bokong janin, TFU pertengahan px-pusat dan TFU mc Donald 36 cm, pada perut kiri ibu teraba punggung janin, pada perut kanan teraba ekstremitas janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk panggul, DJJ 137 kali/menit dengan punctum maksiumkiri bawah pusat, dan kontraksi sebanyak 3 kali selama 35 detik dalam 10 menit dengan intensitas kuat. Teori menunjukkan bahwa pada kehamilan dapat dikatakan janin tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pada saat palpasi teraba satu kepala satu punggung, satu bokong, terdengar satu jantung janin pada satu titik serta pergerakan janin pada salah satu sisi perut ibu. Dirasakan pergerakan janin kuat ±10 kali dalam sehari dan pada saat auskultasi didengarnya denyut jantung janin merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan baik ditandai dengan detak jantung yang terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal antara 120–160 kali/menit serta dapat dilihat dari pembesaran perut ibu yang menandakan janin hidup dan bertumbuh.[67]

Hasil periksa dalam menunjukkan Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak di tengah, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge II, STLD +, AK. Berdasarkan pemeriksaan tersebut, Ny.E sedang dalam persalinan kala I fase laten. Persalinan kala I adalah fase pembukaan 1-10 cm. Normalnya lama kala I pada

primigravida berlangsung sekitar 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.[21] Berdasarkan kurva fiedman, dapat diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam sehingga dengan penghitungan tersebut dapat diperkirakan waktu pembukaan lengkap.[22] Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten untuk pembukaan serviks sampai 3 cm, laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, pada umumnya berlangsung selama 8 jam. Sedangkan fase aktif dari pembukaan 4-10 cm berlangsung selama 7 jam. Pada persalinan kala 1 fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin[18].

Pada pukul 20.30 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan disertai rasa nyeri yang semakin sakit dan ada dorongan untuk mengejan. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil periksa dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, penurunan kepala Hodge III, STLD (+) dan air ketuban (+), serta detak jantung janin 145 kali/menit, His 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik. Pada pemeriksaan genetalia didapatkan perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan sfingter anus membuka. Dalam hal ini Ny.L sudah masuk dalam persalinan kala II. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi karena merasa ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anus membuka, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah[22,68] Pada kala II ini bidan akan memastikan bahwa pembukaan telah lengkap

dan mulai mempimpin persalinan ketika kepala bayi telah membuka vulva 5-6cm sesuai dengan langkah APN dan berlangsung selama 10 menit hingga akhirnya bayi lahir. Menurut teori lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam[18].

Bayi Ny.E lahir spontan pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 22.40 WIB berjenis kelamin laki-laki. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny.E termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepintas 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 untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi menyusu dini atau 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.[30]

Plasenta lahir secara spontan pada pukul 21.55 WIB kesan lengkap. Lama kala III pada Ny. E adalah 5 menit. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Bilamana rahim lemah dan tidak berkontraksi secara normal, maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan cukup, hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang berat.[69]Manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan memastikan

bahwa janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

Ibu mengalami laserasi perinium derajat 2. Laserasi perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan kala IV, Ny.E mengatakan merasa lega karena ari-arinya sudah lahir. Teori menunjukkan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta selama 1-2 jam setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada saat itu 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 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 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 ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.[22]

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis NY. E usia 29 tahun G2P1A2AH1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif Ny.E datang dengan keluhan kenceng-kenceng teratur terasa nyeri pada perut bagian bawah

yang menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan bahwa Ny.E sudah pembukaan 3 cm. Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya pembukaan. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi dan Latihan gym ball untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. 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.[70]

Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.[71]

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu

bersalin, melalui teknik relaksasi pernapasan.[72] Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik relaksasi dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.[73] Sedangkan selama tidak ada kontraksi, pemberian nutrisi juga diperlukan untuk tenaga mengejan saat sudah pembukaan lengkap.

Mengajarkan ibu Latihan *gym ball/birthing ball* untuk mengatasi nyeri persalinan. Menurut teori Latihan birth ball membantu posisi tegak selama persalinan, membuat sumbu longitudinal janin sejajar dengan sumbu lahir yang mendorong turunnya janin dibantu oleh gravitasi serta peningkatan dimensi panggul yang pada akhirnya memperpendek durasi kala satu persalinan dan mendukung persalinan pervaginam. Penelitian yang dilakukan oleh Sujata (2023) latihan *birthing ball* pada ibu bersalin menurunkan nyeri persalinan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan meningkatkan outcome persalinan yang baik bagi ibu maupun bayi[74].

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu.

Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin juga tercukupi. Apabila

ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, membantu menstabilkan tekanan darah dan juga mengurangi tekanan pada wasir.

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim dan dapat menghambat jalan lahir. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya *caput succedaneum*, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin, kontraksi, nadi diperiksa setiap 30 menit, pembukaan portio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.[23] Berdasarkan kasus, Ny.E sudah masuk persalinan kala I fase laten, sehingga monitoring kemajuan persalinan ditulis di lembar observasi.

Asuhan selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada pukul 20.30 WIB dan selaput ketuban pecah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Dalam pengertiannya menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan

persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.[75] Kala II berlangsung selama ± 10 menit, bayi lahir spontan pukul 20.40 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletatakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.45 WIB. Pada persalinan kala III, 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. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.[76]

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacum.[77] Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fasia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.[16] Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny.L mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

Semua asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan didokumentasikan di partograf. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.[24]

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Teteas mata gentamycin 0,3% diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal* conjunctivitis. Tetes mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis

1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorragic disease of the newborn*.[26]

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI ekslusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan *skin to skin contact* yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan *skin to skin contact* dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan *skin to skin contact*, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat pertambahan berat badan bayi. *Skin to skin contact* bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 20.40 WIB secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis dengan kuat. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan menangis sehingga udara tertahan didalam. Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperatur

udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO2) menurun, tekanan karbondioksida (CO2) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun. Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1 menit setelah lahir, dan bayi melakukan tarikan nafas pertama dan menangis.

Denyut jantung bayi 136x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6^{0}C. Menurut Kemenkes RI, tanda-tanda vital by. Ny. E normal. Denyut jantung normal pada bayi baru lahir adalah 100-205 x/menit dengan rata-rata berkisar 120-140 x/menit, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat setelah tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 x/menit. Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 x/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 x/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 x/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 x/menit) atau rendah (<80 x/menit) saat bayi baru lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

Hasil pemeriksaan antopometri adalah sebagai berikut BB 3420gr PB 46 cm LK 35c. Berat badan bayi dan panjang badan bayi dalam batas normal yaitu Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan bayi yang normal adalah sekitar 2500-4000 gram. Panjang badan bayi Ny. E menurut panduan antopometri Kemenkes RI termasuk normal. Bayi baru lahir tergolong stunting apabila memiliki panjang badan <46,1 cm untuk laki – laki dan <45,4 cm untuk perempuan. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi knonik. Prevalensi stunting balita di Indonesia menurun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021. Meskipun demikian, prevalensi stunting masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah, yaitu 14% pada tahun 2024.

2. Analisis

   Bayi Ny. E usia 1 jam bayi baru lahir sehat

3. Penatalaksanaan

   Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Teteas mata gentamycin 0,3% diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal* conjunctivitis. Tetes mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorragic disease of the newborn*.[26]

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui

1. Pengkajian

   pengkajian nifas pertama pada tanggal 17 Februari 2024 melalui aplikasi *whatsapp*. Ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada jahitan jalan lahir. Perut mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal bagi ibu nifas. Hal tersebut disebabkan oleh kontraksi uterus. Rasa nyeri atau (*afterpain*) seperti mulas - mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, *afterpain* ini berlangsung selama 3-4 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang maka kontrasi uterus cenderung terjadi dua kali lipat dari uterus pada primipara. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain

uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta[78].

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi yang disebut *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mules yang dirasakan demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi atau rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus.[31] Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusu, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari yang ketiga. Dengan demikian keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. E masih dalam batas normal.[32]

Ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK lancar dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4 kali sehari warna darah merah. Namun ibu belum bisa BAB. Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapar spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis).

Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc)[79]. Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal[79].

E. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny E usia 29 tahun P2A0 Ah 2 nifas normal. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 6 pasca salin, KF 3 hari ke 28 pasca salin dan KF 4 hari ke 42 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.

F. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Pada KF I, bidan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tissu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman.

Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.[80]

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 erasa panas maka itu merupakan tamda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan .

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam

fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, saat akan memegang bayi agar cuci tangan terlebih dahulu.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu kontraksi uterus lembek, pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan.

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, personal hygiene, menyusui dan ASI esklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE mengenai keluarga berencana (KB), cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusu kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik.

G. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Saat kunjungan rumah pada masa nifas, Ny. E mengatakan mau ber KB setelah nifas selesai. Setelah dilakukan pengkajian dan KIE tentang KB Ny E memutuskan ingin memakai KB IUD. Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

Program KB dikategorikan menjadi tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan kehamilan. Pada kasus ini Ny. E berusia 29 tahun. Menurut teori wanita usia subur berusia 20-35 tahun berada pada fase menjarangkan kehamilan. Pasangan usia subur dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, salah satunya adalah IUD.

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi, membantu mencegah kehamilan ektopik, idak ada interaksi

dengan obatobatan, dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain: perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.[22]