

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD POST PLASENTA
DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
VIONITA MEILYANINGSIH
NIM. 201210105203**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD POST PLASENTA
DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

**VIONITA MEILYANINGSIH
NIM. 201210105203**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD POST PLASENTA
DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Vionita Meilyaningsih
NIM. 201210105203

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
di Prodi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal : 27 Juli 2015

Dewan Penguji :

Penguji I : Hikmah, S. Pd., M. Kes

Penguji II : Lusi Melia F., S.ST



Mengesahkan
Ketua Program Studi Kebidanan Kebidanan Jenjang Diploma III
Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Anjarwati, S. Si. T., MPH



INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB IUD POST PLASENTA DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2015¹

Vionita Meilyaningsih², Lusi Melia F³

Latar Belakang : Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010, dalam periode 10 tahun (2000-2010), jumlah penduduk Indonesia meningkat sebanyak 31,4 juta jiwa, yaitu dari sebanyak 206,2 juta jiwa (SP 2000) menjadi sebanyak 237,6 juta jiwa (Hasil SP 2010, BPS). Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan tersebut adalah dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB). *Intra Uterin Device* (IUD) atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistik pada akseptor KB IUD Post Plasenta di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta tahun 2015.

Metode : Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan model studi kasus kualitatif. Teknik pengambilan data meliputi wawancara, observasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 hari dan tindakan pemasangan IUD dilakukan oleh Bidan, IUD dapat dipasang, keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada akseptor kb IUD Post Plasenta didapatkan hasil baik.

Saran : Akseptor KB IUD Post Plasenta diharapkan lebih bisa menjaga kesehatan dan personal hygiene serta melakukan kunjungan ulang secara rutin untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya hal yang tidak diinginkan pada penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Akseptor KB IUD, Post Plasenta
Kepustakaan : 36 Literatur (2004-2014)
Jumlah Halaman : xii halaman, 83 halaman, 12 Lampiran

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa Jenjang Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

MIDWIFERY CARE OF THE ACCEPTOR KB IUD POST PLASENTA
IN BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015¹

Vionita Meilyaningsih², Lusi Melia F³

ABSTRACT

Background : On data of population 2010, in periode 10 years (2000-2010), mount of Indonesian population have got increased about 31,4 million they are 206,2 million (Data of Population 2000) become 237,6 million (Result from Data of Population 2010, BPS). One of try for solve problem of population is with following program Keluarga Berencana (KB). Intrauterine Device (IUD) or Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) is one choose the best to all women. The purpose this accurate is get doing education of midwife with holistic on acceptor KB IUD Post Plasenta in BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta in 2015.

Method : This study cases using metode description with type of study cases cualitification. Use technic take from data to cover interview, observation.

Result : After midwifery care for 2 days and the actions carried out by the midwife IUD insertion, the IUD can be paired, both the mother state, awareness compos mentis, both uterine contractions, no signs of infection.

Conclusion : Acceptor KB IUD Post Plasenta hoped more keep them healthy in personal hygiene and doing for visiting with routine for early knowing something that we don't want to use contraception IUD.

Keywords : Midwifery Care, Acceptor KB IUD, Post Plasenta
Bibliography : 36 Literatur (2004-2014)
Number of pages : xiv pages, 83 pages, 12 attachments

¹ The Title of Scientific Writing

² Students of Diploma III of Midwifery School of 'Aisyiyah Yogyakarta Health Sciences College

³ Lecturer Midwifery School of 'Aisyiyah Yogyakarta Health Sciences College

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2012; WHO, 2014).

Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010, dalam periode 10 tahun (2000-2010), jumlah penduduk Indonesia meningkat sebanyak 31,4 juta jiwa, yaitu dari sebanyak 206,2 juta jiwa (SP 2000) menjadi sebanyak 237,6 juta jiwa (Hasil SP 2010, BPS). Rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia telah menurun dari sebesar 1,97 persen (1980-1990) menjadi sebesar 1,45 persen (1990-2000). Namun, pada periode 10 tahun terakhir, LPP meningkat kembali menjadi sebesar 1,49 persen (BAPPENAS, 2012). Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan tersebut adalah dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang dimaksudkan untuk membantu pasangan dan perorangan dalam tujuan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, dan untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Noviawati, 2011).

Berbagai usaha di bidang gerakan KB sebagai salah satu kegiatan pokok pembangunan keluarga sejahtera telah dilakukan baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat sendiri. Salah satunya dengan mensosialisasikan metode kontrasepsi terkini IUD Post Placenta oleh BKKBN. Metode IUD Post Placenta mempunyai keuntungan tersendiri, selain pemasangannya lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir sekaligus mengurangi angka kesakitan Ibu. Pada hasil *expert meeting* tahun 2009 dikatakan bahwa penggunaan IUD post placenta dan post abortus perlu terus digalakkan karena sangat efektif, mengingat angka kelahiran rata-rata 4.000.000 per tahun (BKKBN, 2010).

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea, IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi (Saifuddin et al, 2006).

Secara nasional pada bulan Juli 2014 ada sebanyak 530.818 peserta KB. Mayoritas peserta KB baru bulan Juli 2014, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 88,05% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang hanya sebesar 11,95%. Metode KB suntik dan pil merupakan metode KB yang paling diminati dengan total peserta mencapai lebih dari 70% dari seluruh peserta KB baru yang ada (BKKBN, 2014)

Sedangkan pencapaian peserta KB baru sampai dengan bulan Juli 2014 sebanyak 4.309.830 peserta. Pencapaian tersebut ternyata juga masih didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP, yaitu sebesar 69,99% dari seluruh peserta KB baru, sedangkan untuk peserta MKJP hanya sebesar 30,01% (BKKBN, 2014)

Data dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2007 peserta KB baru sebesar 8,75% dan belum sesuai target Nasional. Di kota Yogyakarta sendiri, jumlah akseptor alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) baru sebanyak 22,98 % atau 9.565 orang dari jumlah total akseptor sebanyak 31.872 orang (Profil Dinas Kesehatan DIY, 2010).

Hasil pendataan peserta KB aktif seluruh keluarga per metode kontrasepsi di Kabupaten Sleman pada bulan Januari-Desember 2013 yang menjadi peserta KB aktif berjumlah 119.914 meliputi IUD jumlah peserta 11.402 (11,24%), MOW jumlah peserta 4.990 (4,92%), Implant jumlah peserta 20.382 (20,10%), Suntik jumlah peserta 46.130 (45,50%), Pil jumlah peserta 14.254 (14,06%), MOP jumlah peserta 1.006 (0,99%), Kondom jumlah peserta 3.212 (3,16%) (BKKBN, 2013).

Syarat untuk memilih metode kontrasepsi adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dan dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka panjang, walaupun sampai saat ini belum ada alat kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna (Hartanto, 2010).

Ada beberapa metode kontrasepsi modern yang dapat digunakan seperti oral kontrasepsi, suntikan, implant, IUD, dan sterilisasi (Hartanto, 2010). *Intra Uterin Device* (IUD) atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita (Proverawati, dkk, 2010).

IUD hanya memiliki angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010).

Kontrasepsi IUD memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi IUD adalah haid lebih banyak dan lama, perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi, saat haid lebih sakit dan perubahan siklus haid umumnya pada tiga bulan pertama (Saifuddin, 2010).

Permasalahan pada kegagalan pemakaian alat kontrasepsi IUD pada ibu Indonesia masih merupakan suatu masalah besar. Berdasarkan Survei Demografi Klinik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka kegagalan pemasangan alat kontrasepsi IUD di Indonesia mencapai 37,75% atau 57 kasus dari 151 kasus kegagalan pemasangan. Sedangkan bila dilihat dari angka kegagalan pada regional Jawa-Bali, maka hasilnya sampai saat ini masih tinggi yaitu sebesar 44,19% (BKKBN, 2008).

Ekspulsi IUD merupakan salah satu permasalahan pada kegagalan alat kontrasepsi, dimana terjadinya pengeluaran alat dari uterus yang biasanya terjadi pada trimester pertama setelah pemasangan. Ekspulsi IUD ini biasanya terjadi

pada saat haid dan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab diantaranya adalah usia dan paritas, lama pemakaian IUD, kejadian ekspulsi sebelumnya, jenis dan ukuran IUD yang digunakan, serta faktor psikis dan sosiokultural (Hartanto, 2004). Pada pemasangan IUD Post Plasenta sering terjadi ekspulsi dikarenakan mulut rahim masih terbuka (belum menutup secara sempurna) ditambah lagi karena masih banyaknya darah nifas yang menyeluruh.

Berdasarkan PERMENKES Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES / PER / X / 2010, dalam bab III tentang penyelenggaraan praktik, tepat di pasal 9 dan pasal 10 menjelaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Dengan memberikan pelayanan berupa konseling tentang kesehatan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan. Pasal 12 disebutkan bahwa bidan berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom. Sedangkan pasal 13 disebutkan bidan juga berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

Tinjauan menurut islam mengenai Keluarga Berencana yaitu terdapat dalam beberapa ayat Al-Qur'an dan Alhadist, seperti Q.S An:Nahl 16:72 :

Artinya: Dan Allah menjadikan bagi kamu dari diri kamu sendiri pasang-pasangan (isteri), dan dijadikan bagi kamu dari pasangan kamu: anak-anak dan cucu-cicit, serta dikurniakan kepada kamu dari benda-benda yang baik lagi halal maka patutkah mereka (yang ingkar itu) percaya kepada perkara yang salah (penyembahan berhala), dan mereka kufur pula akan nikmat Allah?

Alhadist "Bawasannya lebih baik kamu tinggalkan ahli warismu dalam keadaan kaya, dari pada kamu tinggalkan mereka yang menjadi beban yang minta-minta kepada orang banyak" (HR Bukhari-Muslim).

Maksud perkawinan yaitu memperoleh keturunan, islam menganjurkan jika kehidupan anak keturunan jangan sampai terlantar sehingga menjadi beban tanggungan orang lain. Berdasarkan ayat Al-Qur'an diatas, diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan berkenaan dengan hal tersebut.

IUD dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi Pasca Persalinan (PP) dan Pasca Keguguran (PK). Berdasarkan data pada bulan Oktober 2013, hasil pelayanan Peserta KB Baru PP/PK yaitu sebanyak 96.270 peserta. Rincian hasil pelayanan Peserta KB Baru PP/PK adalah sebagai berikut : sebanyak 14.728 peserta IUD (15,30%), 3.393 peserta MOW (3,52%), 46 peserta MOP (0,05%), 2.909 peserta Kondom (3,02%), 10.618 peserta Implant (11,03%), 46.883 peserta Suntikan (48,70%), dan 17.693 peserta Pil (18,38%) (BKKBN, 2013).

Berdasarkan hasil survei awal data penelitian di BPS Atiek Pujiati Sleman pada tahun 2014, pasien bersalin yang menggunakan kontrasepsi IUD post

plasenta sebanyak 20 orang. Banyaknya jumlah akseptor IUD tahun 2014 menurun dari tahun 2012, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD post plasenta di BPS Atiek Pujiati Sleman.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kasus ini dengan metode deskriptif. Jenis penelitian pada penelitian ini yaitu *case study*. Penelitian deskriptif adalah rancangan penelitian yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian asuhan yang terjadi pada kasus suatu penyakit. Sedangkan *case study* yaitu studi kasus yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan atau kasus yang terdiri dari unit tunggal (Setiadi, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin untuk tindakan kebidanan dan ruang Nifas BPS Atiek Pujiati Sleman.

Subyek penelitian yang digunakan adalah pasien yang datang ke BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta ke ruang pemeriksaan pada hari Senin tanggal 23 Februari 2015 pukul 13.00 WIB. Sebelumnya ibu sering melakukan pemeriksaan ANC di BPS Atiek Pujiati Sleman. Pasien tersebut bernama Ny.P usia 33 tahun, beragama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.P bernama tuan A berumur 38 tahun, beragama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan swasta. Pasangan suami istri tersebut menempati rumah yang beralamat di Keboan, Sumberadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta.

Dari data rekam medik didapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan telah mengalami 2 kali persalinan dengan cara normal. Saat ini umur kehamilan 38 Minggu, mengeluh sekarang sudah sering mengalami kenceng-kenceng atau kontraksi. Ibu mengatakan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga mengeluh kadang kelelahan dalam mengurus pekerjaan rumah.

Pada pemeriksaan data obyektif ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 24 kali/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai *head to toe* atau dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang ditemukan yaitu kepala rambut bersih tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan. Wajah Ny.P tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris sklera putih konjungtiva merah muda, hidung simetris, bibir tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi. Telinga simetris tidak ada penumpukan serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI. Abdomen involusi uterus teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras. Genetalia terdapat robekan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah dan sisa selaput plasenta. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada varises dan keterbatasan gerak, tidak oedem.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif dapat ditarik analisa yaitu Ny.P umur 33 tahun P3A0Ah3 dalam persalinan kala IV. Masalah yang dapat muncul

pada Ny.P yaitu terjadinya perdarahan post partum dan infeksi intrapartum yang merupakan kontraindikasi dari pemasangan IUD Post Plasenta.

Hasil

a. Kunjungan I

Pada saat kunjungan I hari Senin, 23 Februari 2015 Pukul 13.00 WIB peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden, prosedur penelitian dan *informed consent*. Setelah itu responden menandatangani lembar *informed consent*. Ibu mengatakan ingin di pasang IUD segera setelah plasenta lahir. Pada pemeriksaan data obyektif ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 22 kali/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai *head to toe* atau dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang ditemukan yaitu kepala rambut bersih tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan. Wajah Ny.P tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris sklera putih konjungtiva merah muda, hidung simetris, bibir tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi. Telinga simetris tidak ada penumpukan serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI. Abdomen tidak ada bekas luka operasi dan terdapat striae gravidarum. Genetalia tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada varises dan keterbatasan gerak, tidak oedem. Analisa dari data tersebut yaitu Ny.P umur 33 tahun G3P2A0Ah2 dengan umur kehamilan 38 minggu. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE tentang alat kontrasepsi IUD Post Plasenta, memberikan KIE kepada ibu siapa saja yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan pemasangan IUD Post Plasenta, efek samping, cara pemasangan dan melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil. Meyakinkan pada ibu untuk positive thinking dan berdoa'a agar diberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses kelahiran yang akan datang.

b. Kunjungan II

Pada hari Rabu, 5 Maret 2015 pukul 15.20 WIB yaitu Ibu dalam proses persalinan kala IV mengatakan ibu sudah merasa senang karena bayi dan plasentanya sudah lahir dan dapat di pasang KB IUD. Pada pemeriksaan data obyektif ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 24 kali/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai *head to toe* atau dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang ditemukan yaitu kepala rambut bersih tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan. Wajah Ny.P tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris sklera putih konjungtiva merah muda, hidung simetris, bibir tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi. Telinga simetris tidak ada penumpukan serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan

abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI. Abdomen involusi uterus teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras. Genetalia terdapat robekan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah dan sisa selaput plasenta. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada varises dan keterbatasan gerak, tidak oedem. Analisa yang ditarik dari data subyektif dan obyektif tersebut yaitu Ny.P umur 33 tahun P3A0Ah3 dalam persalinan kala IV. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa IUD bisa dipasang, melakukan KIE pasca bersalin diantaranya: kecukupan istirahat, mengobservasi perdarahan jalan lahir, motivasi menggunakan KB, menganjurkan tidak berhubungan suami istri selama masih dalam fase nifas yaitu pengeluaran pervaginam sampai berubah berwarna putih jernih ± 42 hari/6 minggu, menjaga kebersihan genetalia dan memotivasi ibu untuk bersabar dan melakukan ibadah sholat setelah selesai masa nifas, memberikan penjelasan terapi selama ibu dirumah sesuai anjuran bidan dan menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi.

c. Kunjungan III

Setelah 1 minggu pemasangan IUD post plasenta pada hari Kamis, 12 Maret 2015 pukul 10.00 WIB ibu melakukan kontrol di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta. Data yang didapatkan yaitu sangat bahagia karena bayinya dalam keadaan sehat serta suami dan keluarga selalu memberikan dukungan. Pasien sudah tidak merasa mules, pasien juga mengatakan rasa cemas atas kondisi dirinya saat ini sudah banyak berkurang dan sudah bisa mengecek benang IUD secara mandiri. keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 24kali/menit, suhu 37°C. Pemeriksaan fisik wajah simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak cemas. Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret. Abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka operasi, involusi uterus pertengahan pusat symphysis. Genetalia dilakukan pemeriksaan genetalia eksterna didapatkan jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi, tidak bernanah, tidak oedem, Lochea Serosa. Analisa yang dapat ditarik dari data tersebut yaitu Ny.P umur 33 tahun P3A0Ah3 akseptor KB IUD Post Plasenta kontrol 1 minggu dengan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan pola gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan kemaluannya, melakukan KIE kembali tentang KB IUD Post Plasenta kepada ibu. Memberitahu ibu untuk melakukan mandi wajib setelah selesai masa nifas/pengeluaran pervaginam sampai berwarna putih jernih.

Pembahasan

1. Pengkajian data dasar

Dari data rekam medik, pengkajian data subyektif dan obyektif pada studi kasus ini adalah pasien datang ke BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta pada hari Senin tanggal 23 Februari 2015 pukul 13.00 WIB. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan telah mengalami 2 kali persalinan dengan cara normal. Saat ini umur kehamilan 38 Minggu, mengeluh sekarang sudah sering mengalami

kenceng-kenceng atau kontraksi. Ibu mengatakan ingin dipasang IUD segera setelah lahir. Ibu mengatakan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga mengeluh kadang kelelahan dalam mengurus pekerjaan rumah.

Pada pemeriksaan data obyektif ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 22 kali/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai head to toe atau dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang ditemukan yaitu kepala rambut bersih tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan. Wajah Ny.P tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris sklera putih konjungtiva merah muda, hidung simetris, bibir tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi. Telinga simetris tidak ada penumpukan serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI. Abdomen tidak ada bekas luka operasi dan terdapat striae gravidarum. Genitalia tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada varises dan keterbatasan gerak, tidak oedem.

Menurut teori, IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea, IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi (Saifuddin et al, 2006).

Pada tinjauan Al-Qur'an dalam Surat An-Nahl ayat 72 yang artinya:

"...Dan Allah menjadikan bagi kamu dari diri kamu sendiri pasang-pasangan (isteri), dan dijadikan bagi kamu dari pasangan kamu: anak-anak dan cucu-cicit, serta dikurniakan kepada kamu dari benda-benda yang baik lagi halal maka patutkah mereka (yang ingkar itu) percaya kepada perkara yang salah (penyembahan berhala), dan mereka kufur pula akan nikmat Allah?..."

Pada kasus Ny. P hamil dengan umur kehamilan 38 minggu sudah terbentuk janin dari segumpal darah dan menurut firman Allah SWT selama 40 hari setelah pembuahan proses yang dialami yaitu pembentukan embrio atau nutfah. Kemudian dalam 40 hari selanjutnya dijadikan segumpal darah dan 40 hari kemudian dibentuklah tulang belulang dan daging. Dapat disimpulkan bahwa menurut tinjauan teori dan penelitian yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi data dasar

Pada kasus ini didapatkan diagnosa Ny. P umur 33 tahun P₃A₀Ah₃ Akseptor KB IUD Post Plasenta. Dari data subyektif ibu mengatakan khawatir jika IUD ikut keluar bersama darah nifas.

Menurut Sogo Paulinus dalam Umi Salamah (2013), secara subjektif, penderita kecemasan selalu mengeluh adanya gelisah, tangan selalu dikepal atau digosokkan, jalan mondar mandir dan pada muka timbul kejutan atau senyum kecut. Kecemasan dapat menyebabkan fungsi tidur penderita terganggu, sukar

konsentrasi, hilangnya daya ingat, tiadanya minat terhadap lingkungan, tiada kegembiraan, mudah marah dan tidak sabar.

Ketakutan dan kecemasan merupakan masalah yang membutuhkan pengkajian lebih jauh dan perlu suatu perencanaan untuk mengatasinya. Dalam praktik dilahan bidan memberikan dukungan fisik, psiko, sosial dan spiritual kepada pasien dan keluarga. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan karena teori dan hasil penelitian sudah sesuai.

3. Diagnosa potensial

Pada kasus Ny. P tidak ditemukan masalah potensial terjadi syok karena ibu tidak mengalami tanda-tanda seperti ketakutan berlebih, takikardi, bradikardi, pucat, hipotensi dan anemia. Tidak ditemukan perdarahan pada ibu karena perdarahan pervaginam masih dalam batas normal. Ny. P tidak mengalami peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil atau pengeluaran pervaginam dengan pus atau berbau busuk.

Menurut teori, komplikasi pemasangan IUD Post Plasenta dapat menyebabkan perforasi, ekspulsi, infeksi pelvis, gangguan menstruasi dan kehamilan ektopik. Sehingga pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

4. Antisipasi masalah

Di BPS, pada pasien inpartu jika terjadi syok harus segera diatasi dengan pemberian infuse cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat dan pemberian oksigenasi melalui masker atau kanula nasal 6-8 liter/menit dan segera dirujuk. Jika terjadi perdarahan segera dilakukan rujukan jika terlambat dalam mengganti volume darah atau cairan dapat menyebabkan kematian bagi wanita.

Antisipasi masalah yang terjadi pada Ny. P adalah melakukan pemasangan infuse RL 500 ml dengan aliran 20 tpm dan drip oxytosin 5 IU, persiapan kurretase dan pemberian antibiotic Amoxicillin 500 mg. Tindakan untuk mengatasi masalah pada kasus Ny. S sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada langkah ini.

5. Perencanaan

Pada langkah perencanaan kasus Ny. P calon akseptor KB IUD Post Plasenta yang dilakukan adalah pemberian konseling atau KIE tentang IUD Post Plasenta, siapa saja yang boleh dan tidak boleh menggunakan IUD Post Plasenta, efek samping, indikasi dan kontraindikasi serta cara pemasangan. Selain pemberian konseling, perencanaan pada kasus ini yaitu mengobservasi keadaan ibu dan melakukan persiapan untuk persalinan nanti.

Menurut Prawirohardjo (2010), Bila terjadi perdarahan hebat, dianjurkan segera melakukan pengeluaran sisa hasil konsepsi secara manual agar jaringan yang mengganjal terjadinya kontraksi uterus segera dikeluarkan, kontraksi uterus dapat berlangsung baik dan perdarahan bisa berhenti.

Dalam kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.P sudah dalam rencana pemasangan KB.

6. Pelaksanaan

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh (Asri & Mufdlilah, 2008).

Dalam pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. P, dilakukan pendampingan pasien pada saat persalinan, memantau kondisi pasien saat persalinan, mempertahankan penggantian cairan, memastikan pasien merasa hangat dan nyaman, membimbing pasien untuk berdoa menurut agamanya dan memberikan support. Hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

7. Evaluasi

Pada langkah selanjutnya dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif, sedang sebagian dan belum efektif. Manajemen kebidanan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya (Asri & Mufdlilah, 2008).

Selama 3 kali dilakukan asuhan kebidanan pada tanggal 23 Februari 2015 sampai 12 Maret 2015 pada Ny. P umur 33 tahun P₃Ab₀Ah₃ Akseptor KB IUD Post Plasenta BPS Atiek Pujiati Sleman maka hasil asuhan yang didapat yaitu rasa nyeri dapat diatasi setelah dilakukan pemberian terapi oleh Bidan. Sedangkan masalah cemas dan khawatir belum begitu teratasi karena ibu masih takut jika IUD ikut keluar beserta darah nifas.

Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan fisik pertemuan ke-2 post insersi IUD adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 24 kali/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai *head to toe* atau dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang ditemukan yaitu kepala rambut bersih tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan. Wajah Ny.P tidak pucat dan tidak oedem, mata simetris sklera putih konjungtiva merah muda, hidung simetris, bibir tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi. Telinga simetris tidak ada penumpukan serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pengeluaran ASI. Abdomen involusi uterus teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras. Genetalia terdapat robekan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah dan sisa selaput plasenta. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada varises dan keterbatasan gerak, tidak oedem. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik dilahan.

8. Faktor penyebab

Faktor yang mempengaruhi Ny.P ditinjau dari data pengakajian subyektif didapatkan ibu mengatakan ini merupakan saran dari teman untuk menggunakan IUD Post Plasenta. Selain itu, riwayat paritas ibu juga mendukung untuk penggunaan KB IUD Post Plasenta.

Menurut teori, faktor yang mempengaruhi pemasangan IUD yaitu dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu : faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal, meliputi : pengalaman, takut terhadap efek samping, pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD, Pendidikan PUS yang rendah, Malu dan risih, adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD dan persepsi tentang IUD. Faktor eksternal, meliputi: prosedur pemasangan IUD yang rumit, pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya, social budaya dan ekonomi dan pekerjaan. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Subjek yang digunakan hanya 1 orang sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang besar.
2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan teknik wawancara yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
3. Pada penelitian ini juga tidak dikaitkan dengan variabel yang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap Asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD Post Plasenta di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa Ny.P dapat dilakukan pemasangan IUD Post Plasenta setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan penapisan, mendapat dukungan dari suami, mampu melaksanakan ibadah dan tetap menggunakan KB IUD. Dari penatalaksanaan asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam pemasangan IUD Post Plasenta dalam praktik dilakukan secara langsung setelah uterus dibersihkan (eksplorasi). IUD diposisikan atau dijepit menggunakan jari tengah dan jari telunjuk dan dimasukkan kedalam uterus dengan tangan yang lain memegang abdomen untuk memastikan penempatan IUD berada di tengah-tengah fundus uteri.

Saran

Bagi akseptor IUD diharapkan dapat mengetahui pentingnya melakukan kunjungan ulang secara rutin untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya hal yang tidak diinginkan pada penggunaan alat kontrasepsi IUD serta dapat mengaplikasikan informasi-informasi kesehatan yang telah didapatkan dari tenaga medis khususnya mengenai kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex Sobur. 2009 . *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia Bandung
- Al-Qur'an. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Penafsiran Al-Qur'an. Departemen Agama RI. Bandung : Diponegoro
- BKKBN. 2011. *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB BKKBN Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah : BKKBN Provinsi
- BKKBN. 2013. *Statistik Data Kependudukan*. www.bkkbn.go.id [diakses pada tanggal 26 Desember 2014]
- BKKBN. 2014. *Kesertaan Keluarga Berencana dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan
- CDC.2010.*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. MMWR. Vol 59, No. RR-4 [<http://me-gha.blogspot.com/2014/03/iud-post-partum-pasca-persalinan.html> diakses pada tanggal 6 Januari 2015]
- Denzin, Norman dan Lincoln, Yvonna. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dinkes Provinsi DIY. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY
- Everett, Suzanne. 2008. *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hanafi, Hartanto. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan. Jakarta EGC
- Hanafi, Hartanto. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. & Muftlilah. 2008. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press

- International classification of Diseases (ICD)-10. 2012. *Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD maternal mortality (ICD-MM)*. Geneva: World Health Organization [Dessriya Rohfiin, http://www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan diakses pada tanggal 22 Juli 2015]
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Memmel L, Gilliam M. Contraception. Eds Gibbs et Al. In Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th Edition. Lippincott Williams & Wilkins : 2008. Ch.32 (<http://id.scribd.com/doc/162906713/Inseri-AKDR-Alat-Kontrasepsi-Dalam-Rahim-Post-Placenta#scribd>, diakses pada tanggal 5 Januari 2015)
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Penyelenggaraan Praktik*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Nasution. 2009. *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta
- Noviawati Dyah Setya Arum dan Sujiatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pendit, B. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi : alih bahasa*. Penerjemah Wulansari, Hartanto. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S., 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati Atika, Dwi Islaily dan Siti Aspuah. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raharjo, Susilo & Gudnanto. 2011. *Pemahaman Individu Teknik non Tes*. Kudus: Nora Media Enterprise.
- Rahayu, Nelly. 2013. *Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD Pascasalin di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/37938>, diakses pada tanggal 26 Desember 2014)

- Saifuddin, A. B., Affandi, B., Baharuddin, M., & Soekir, S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Kebidanan Konsep Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Shukla M, Qureshi S, Chandrawati. *Post-placental intrauterine device insertion- A five year experience at a tertiary care center in north India*. Indian J Med Res 136, September 2012. P 432-435 (<http://id.scribd.com/doc/162906713/Insersi-AKDR-Alat-Kontrasepsi-Dalam-Rahim-Post-Placenta#scribd>, diakses pada tanggal 5 Januari 2015)
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan : Kuantitatif – Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistyawati,Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Susilowati. 2008. *Pengukuran Status Gizi Dengan Antropometri Gizi*.
- Umi, S., 2013. *Depresi pasca abortus (studi kasus terhadap tiga ibu alumni pondok pesantren nurul ummah kotagede Yogyakarta)*. (<http://digilib.uin-suka.ac.id> diakses tanggal 11 Maret 2015)
- Undang Undang RI Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
- Varney, H., Kriebs, J.M. & Gegor, C.L. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Xu JX, Rivera R, Dunson TR, Zhuang LQ, Yang XL, Ma GT, et al. A comparative study of two techniques used in immediate post-placental insertion (IPPI) of the Copper T 380A IUD in Shanghai, People’s Republic of China. *Contraception* 1996;54:33-8 (Pengurus Daerah IBI Daerah Istimewa Yogyakarta dalam <http://ibidiy.com/berita/detail/42> diakses pada tanggal 6 Januari 2015)