

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA IBU HAMIL DENGAN IUD IN SITU
DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL**

INTISARI

Regina Norma A.A.P¹ , Fatimah² , Ratih Devi A³

LatarBelakang : Prevalensi kegagalan IUD di DIY tahun 2013-2015 tertinggi di DIY. Akibat dari IUD In Situ adalah meningkatnya risiko abortus, sepsis, kehamilan etopik, risiko BBLR, Kelahiran Prematur. Penyebab yang mempengaruhi kegagalan IUD adalah umur, paritas , jenis IUD, riwayat ginekologi (penyakit payudara, kejadian ekspulsi), panjang rongga rahim, pendidikan, pengalaman menggunakan IUD, lama waktu penggunaan IUD.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang mempengaruhi IUD In Situ.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Sedayu 1 Bantul dan dilakukan kunjungan rumah. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah observasi langsung, wawancara dan studi dokumen rekam medik.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. Z umur 27 tahun G2P1A0 dengan IUD In Situ, sejak bulan Juli sampai September pada kehamilan TM III hingga nifas hari ke- 10. dapatkan hasil bahwa selama hamil ibu mengalami perdarahan berupa flek hal itu disebabkan karena adanya IUD dalam rahim. Meskipun begitu proses persalinan berjalan dengan normal dengan dibantu oleh bidan, masa nifas dan keadaan bayi tidak mengalami komplikasi

Kata Kunci :Asuhan kebidanan, IUD, Kehamilan

1. Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta
3. Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung umur dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, maka kehamilan norma akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar, atau 9 bulan menurut kalender menurut perhitungan kalender internasional. Sedangkan kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)⁽¹⁾.

Setiap tahun diperkirakan ada 80 juta wanita mengalami kejadian kehamilan yang tidak diinginkan⁽²⁾. Kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan oleh perilaku tidak sehat dan kondisi yang terjadi saat sebelum atau selama kehamilan seperti pemerkosaan, kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, kegagalan kontrasepsi, terlalu banyak anak alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap memiliki anak, hubungan dengan pasangan belum mantap⁽³⁾.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program dari pemerintah untuk mengendalikan kelairan dan pertumbuhan penduduk yang bertujuan untuk mewujudkan sebuah keluarga kecil dan sejahtera,

dimana salah satu caranya adalah dengan kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang telah dicanangkan oleh pemerintah memiliki berbagai macam salah satunya adalah IUD. Alat kontrasepsi memiliki suatu keuntungan maupun kerugian masing-masing, dimana penggunaan KB IUD masih tergolong rendah. Sedangkan penggunaan KB lainnya cenderung meningkat. Angka penggunaan IUD terbilang rendah akibat berbagai faktor antara lain adalah efek samping, takut proses pemasangan, pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang IUD, malu, risih, prosedur pemasangan yang rumit, pengaruh dan pengalaman dari akseptor IUD lainnya⁽⁴⁾.

Menurut data BKKBN DIY tren prevalensi kegagalan IUD daritahun 2013-2015 tertinggi terdapat di Yogyakarta. Adapun prevalensi kegagalan IUD di Yogyakarta adalah sebagai berikut 0,0028% pada tahun 2013, 0,0021% pada tahun 2014, dan 0,0027% pada tahun 2015⁽⁵⁾. Kegagalan IUD merupakan kehamilan pada akseptor IUD, kehamilan dapat terjadi baik IUD in situ maupun IUD ekspulsi⁽⁶⁾.

Kehamilan dengan IUD in situ dapat menimbulkan risiko bagi ibu maupun janinnya. Risiko bagi ibu diantaranya abortus, sepsis, risiko kehamilan ektopik. Wanita hamil dengan IUD in situ memiliki risiko lebih besar untuk krioamnionitis. Risiko bagi janin diantaranya frekuensi berat lahir rendah, kelahiran prematur⁽⁷⁾. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan dengan IUD in situ dapat menimbulkan risiko abortus, IUFD, IUGR, kelahiran preterm, dan ketuban pecah dini, kehamilan dengan

IUD in situ dapat menimbulkan lesi kulit dimana IUD terletak pada kulit janin^(8,9,10,11).

Berdasarkan kajian literature faktor yang sangat berpengaruh terhadap kegagalan IUD adalah jenis IUD (ukuran luas permukaan, bahan tambahan), umur, paritas, keteraturan akseptor mengontrol benang IUD, lama penggunaan IUD, Riwayat ginekologi (penyakit payudara, kejadian ekspulsi), panjang rongga rahim, panjang IUD, tingkat pendidikan dan pengalaman menggunakan IUD sebelumnya⁽¹²⁾.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan IUD In Situ di Puskesmas Sedayu 1 Bantul?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kehamilan terhadap kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

- b. Melakukan analisis masalah kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial dalam kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- d. Menentukan tindakan segera kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- e. Melakukan perencanaan tindakan kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- f. Melakukan pelaksanaan/implementasi kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- g. Melakukan evaluasi kasus IUD In Situ pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan juga menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu dan anak mengenai kejadian IUD In Situ pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang kejadian IUD In Situ pada ibu hamil.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Agar dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi bidan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan IUD In Situ.

c. Bagi Penelitian Lain

Agar dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai IUD In Situ.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Trimester III pada Ny. R G1P0A0 UK 33+5 Minggu Di Puskesmas Sedayu II	Dengan Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan asuhan sebanyak 6 kali didapatkan bahwa keadaan ibu baik, tidak ditemukan masalah serius dalam kehamilannya.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. P G3P2A0 UK 40+4 Minggu Dengan Preeklamsia Ringan Di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2015	Dengan Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan melakukan identifikasi keluhan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik serta memberikan KIE guna untuk member dukungan moril terhadap ibu. Ibu mendapat terapi dari dokter berupa Kalk 500 mg (1x1), Vit. C 25 mg (1x1) dan Fe 60 mg (1x1).	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, waktu dan lokasi penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil sampai ifas hari ke-10 dan dilakukan pendampingan selam 3 bulan dari bulan Juli sampai dengan bulan September 2018 dan total kunjungan rumah sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada Trimester III umur kehamilan 31 minggu 2 hari, ibu mengeluh pusing, lemas dan keluar flek-flek darah , kunjungan kedua umur kehamilan 32 minggu 4 hari, ibu mengatakan masih keluar flek-flek darah. Pada tanggal 28 Agustus 2018, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng teratur dan melahirkan secara normal di tolong oleh bidan di RS Panembahan Senopati, bayi lahir spontan, BB/PB 2500 gr/ 47 cm, jenis kelamin perempuan masa nifas normal tanpa komplikasi dan IUD sudah keluar sebelum ibu melahirkan.

B. Saran

1) Bagi Institusi

Diharapkan Institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan komprehensif dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya da pengetahuan meningkat.

Dan Intitusi dapat melahirkan tenaga kesehatan yang berkualitas terutama bidan.

2) Bagi Pasien

Agar pasien memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin terutama ANC terpadu, dan memeriksakan IUSG sehingga pasien dan keluarga lebih yakin dengan kondisi ibu dan janin.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil dengan IUD In Situ.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono . 2014. *Ilmu Kebidanan* (4ed). Jakarta: PT. Bina Pustaka
2. Glasier A, Gulme Zoglu A.M, Schmid G.P, Moreno C.G, Van Look P.F. 2006. *Sexual and Reproductive Health : A Matter of Life and Death*. Lancet vol 368 (9547): 1595-1607
3. Goicolea I, Sebastian M.S. 2010. *Unintended Pregnancy in Amazon Basic of Ecuador : A Multilevel Analysis*. Internasional Journal for Equity in Health vol 9 : 14
4. Wikipedia. 2012. “Keluarga Berencana”. Diakses dari <http://id.wikipedia.org/wiki/keluargaberencana/>. pada tanggal 20 Desember 2018
5. BKKBN Kota Yogyakarta 2016. *Pusat Data dan Informasi Kota Yogyakarta*. Yogyakarta : BKKBN
6. Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri* (2ed). Jakarta: EGC
7. Cunningham, F.G, dkk. 2012. *Obstetri Williams* (Williams Obstetri) vol 2. Jakarta : EGC
8. Bahmi, D. 2011. *Pregnancy Outcomes with an IUD In Situ : a Systematic Review* Elsevier Journal
9. Erdinc, A.S.D., U.G.Tasdemir., D.Uygur.,A.Aktulay., N.Tasdemir., H.C. Gulerman. 2014. *Outcomes of Intrauterine Pregnancies with Intrauterine Device in Place an Effects of device Location on Prognosis Contraception* 89 pages : 426-430 Elsevier Journal
10. Fensby, L.B.2016. *News Sebaceous in a Child Couased by Pregnancy with an Intrauterine Device (IUD) in situ*. British Medical Journal
11. Ekiz. A., B. Ozkose., B. Yukel., M.E. Avcı., A. Adanur., G. Yildirim. 2016. *Contraceptive Failure with Copper T 380A Intrauterine (IUD): A Single Tertiary Center Experience*
12. Hartanto. Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
13. Prawirohardjo, Sarwono . 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
14. Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan kebidanan I* (Kehamilan). Nuha Medika : Yogyakarta
15. Yuhedi. 2014, *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC
16. Hidayati. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika

17. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
18. Saratun dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Konrtasepsi*. Jakarta : TIM
19. Yulifah dan Surachmindari. 2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
20. Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
21. Muslihatun dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitrayama
22. Sulistyawati. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
23. Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
24. Hidayat. 2010. *Ilmu kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
25. Riwidikdo. 2006. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta :Mitra Cendekia.
26. Varney. (2007). *Varney's Midwifery* (3ed), New York, Jones and Bartlett Publisher.
27. Fatmawati. D.A. Arantika M, Susiana S, *Asuhan Kebidanan Komprehensif ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu II Bantul*. Universitas Alma Ata; 2017
28. Susanti. R. Eka Nurhayati, Febriana, *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Fisiologis Di Puskesmas Sedayu II Bantul*. Universitas Alma Ata; 2017
29. Jeni J.S. Dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. "Erlangga dan Power Macpro"*
30. Prasetya Lestari, *Usia Berpengaruh Dominan Terhadap PerilakuPerawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di RSUD Sleman*: JNKI Yogyakarta
31. Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* , Jakarta: Salemba Medika; 2014