

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang KB IUD Post Plasenta Pada Ibu Bersalin**

##### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim yang melalui jalan lahir. Proses persalinan tersebut berawal dari pembukaan dan terjadinya dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Hal tersebut dimulai dengan munculnya kekuatan kecil, kemudian semakin meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga janin siap untuk dikeluarkan dari rahim ibu (Manuaba, 2010).

Persalinan normal merupakan suatu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa menggunakan bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Rohani, et al, 2011).

##### **2. Tahap persalinan**

Terdapat 4 tahap dalam proses persalinan (Rohani et al., 2011), yaitu :

###### **a. Kala I (kala pembukaan)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks lengkap (10 cm), pada tahap ini terjadi pengeluaran lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar, darah tersebut disebabkan

karena pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis akibat dari adanya pergerakan-pergerakan, ketika serviks mendatar dan membuka.

Terdapat 2 fase yang terjadi pada persalinan kala I , yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai dengan pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.

2) Fase aktif

Pada fase ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Fase ini dimulai dari pembukaan 4-10 cm, yang berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase, yaitu :

- a) Periode akselerasi : pembukaan menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam,
- b) Periode dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam.
- c) Periode deselerasi : pembukaan menjadi 10 cm (lengkap), berlangsung lambat, dalam 2 jam.

b. Kala II ( pengeluaran janin)

Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm), maka kala II persalinan sudah dimulai dan diakhiri oleh lahirnya bayi. Pada primipara, kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Berikut tanda dan gejala pada kala II :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
  - 2) Bersamaan dengan meningkatnya kekuatan his, ibu akan merasa ingin meneran
  - 3) Semakin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina yang dirasakan oleh ibu
  - 4) Perineum terlihat menonjol
  - 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
  - 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala III, terjadi perubahan psikologis yang dirasakan oleh ibu, diantaranya yaitu :

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
  - 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, namun ia juga merasa lelah
  - 3) Memusatkan diri
  - 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta
- d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Berikut ini observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400 sampai 500 cc.

### **3. Pengertian IUD post plasenta**

IUD post plasenta merupakan IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit pertama setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam atau persalinan dengan SC (BKKBN, 2014).

### **4. Cara kerja IUD post plasenta**

IUD post plasenta bekerja secara efektif segera setelah pemasangan selesai, IUD post plasenta bekerja dengan menghambat perjalanan sperma menuju ke tuba falopii, mencegah sperma dan sel telur yang sudah matang bertemu, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, 2010).

### **5. Waktu pemasangan IUD post plasenta**

Penggunaan IUD post plasenta dilakukan pada 10 menit pertama setelah plasenta dilahirkan pada persalinan pervaginam atau persalinan dengan SC. Keadaan serviks pada saat itu masih berdilatasi sehingga memudahkan untuk melakukan pemasangan IUD dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu (Sofian, 2012).

### **6. Keuntungan IUD post plasenta**

IUD post plasenta memiliki beberapa keuntungan (Saifuddin, 2010), diantaranya yaitu :

- a. Risiko terjadinya infeksi rendah, yaitu dari 0,1-1,1 %
- b. Kesuburan dapat segera kembali segera setelah pelepasan
- c. Efektif dan tidak memberikan efek samping terhadap produksi ASI

- d. Kejadian *perforasi* rendah, yaitu sekitar 1 kejadian *perforasi* dari jumlah populasi 1150-3800 wanita
- e. Aman untuk wanita yang menderita HIV
- f. Kasus perdarahan menurun jika dibandingkan dengan IUD yang dipasang di waktu menstruasi
- g. Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
- h. Langsung bisa didapatkan oleh ibu yang melahirkan di tempat pelayanan kesehatan

### **7. Kerugian IUD post plasenta**

Berikut ini beberapa kerugian yang diperoleh dari pemasangan IUD post plasenta (Saifuddin, 2010), antara lain :

- a. IUD dapat keluar secara spontan dari uterus, hal ini biasanya terjadi pada pemakaian di bulan pertama
- b. Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Pemasangan dengan waktu yang tepat, yaitu 10 menit setelah plasenta lahir dan ditunjang dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang sudah terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangannya yang tepat, yaitu sampai ke bagian puncak rahim juga akan menurunkan angka kegagalan pemasangan.

### **8. Efek samping dan penanganannya**

#### *a. Amenorea*

Lakukan pemeriksaan apakah ibu sedang hamil atau tidak, apabila tidak, jangan lepaskan AKDR, berikan konseling dan cari tahu penyebab terjadinya *amenorea*. Apabila ibu sedang dalam keadaan hamil, maka jelaskan dan sarankan

untuk melepas AKDR apabila kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR masih terlihat, namun apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan sudah lebih dari 13 minggu maka jangan lepaskan AKDR (Saifuddin, 2010).

b. Kejang

Lakukan pemeriksaan adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) dan penyebab lain yang dapat menimbulkan kejang, jika ada kemudian tangani kejang sesuai dengan penyebab timbulnya kejang, jika penyebab tersebut tidak ditemukan, berikan analgesik yang bertujuan untuk meringankan kejang, jika pasien mengalami kejang berat, maka lepaskan AKDR lalu bantu pasien untuk menentukan metode kontrasepsi lain yang dapat digunakan (Saifuddin, 2010).

c. Adanya pengeluaran cairan dari vagina/cairan yang dicurigai PRP

Lakukan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), kemudian lepaskan AKDR apabila pada pasien dicurigai menderita *gonorrhoe* atau infeksi klamidia, dan lakukan pengobatan yang memadai. Obati dan lepaskan AKDR sesudah 48 jam apabila pasien mengalami PRP, jika AKDR pasien sudah dikeluarkan, berikan saran penggunaan metode lain hingga masalah teratasi (Saifuddin, 2010).

d. Benang yang hilang

Terlebih dahulu pastikan apakah pasien dalam keadaan hamil atau tidak dan apakah AKDR terlepas. Berikan kondom apabila pasien sedang tidak hamil dan AKDR tidak lepas. Periksa benang AKDR dalam saluran endoserviks dan kavum uteri setelah haid berikutnya. Segera rujuk pasien ke dokter dan lakukan pemeriksaan *X-ray* atau pemeriksaan *ultrasound* apabila benang AKDR tidak ditemukan. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak ditemukan, pasang AKDR baru, lalu bantu pasien menentukan metode kontrasepsi lainnya (Saifuddin, 2010).

e. Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

Terlebih dahulu pastikan apakah terdapat infeksi *pelvic* dan kehamilan ektopik. Apabila tidak terdapat kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, maka lakukan konseling dan pemantauan. Untuk mengatasi perdarahan berikan ibuprofen (800 mg, 3x sehari selama seminggu) dan beri tablet zat besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Apabila pasien telah menggunakan AKDR lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia (Hb < 7g%) sarankan pasien untuk melepas AKDR dan bantu pasien untuk memilih kontrasepsi lain yang sesuai. Apabila pasien menghendaki, maka AKDR mungkin dilepaskan (Saifuddin, 2010).

### **9. Efektivitas IUD post plasenta**

Penggunaan IUD post plasenta diakui menyebabkan *ekspulsi* lebih tinggi yaitu 6-10%, untuk mengurangi terjadinya *ekspulsi* maka kemampuan penolong meletakkan di fundus sangat berperan besar, selain itu telah dibuktikan juga bahwa penggunaannya tidak menambah resiko infeksi, *perforasi* maupun perdarahan (Affandi, 2011).

### **10. Indikasi pemasangan IUD post plasenta**

Pemasangan IUD post plasenta dilakukan pada wanita yang memiliki usia reproduktif, keadaan nulipara, ibu menyusui yang ingin menggunakan alat kontrasepsi, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, setelah ibu melahirkan dan tidak menyusui, tidak menghendaki penggunaan metode hormonal, setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi, resiko rendah dari IMS (Saifuddin, 2010).

## 11. Kontraindikasi pemasangan IUD post plasenta

Kontraindikasi dari pemasangan IUD post plasenta yaitu tidak diperbolehkan dipasang pada pasien dengan riwayat ketuban pecah lama, perdarahan post partum, infeksi *intrapartum* (Affandi, 2011). Pemasangan juga tidak diperbolehkan pada pasien dengan *ruptur uteri*, *ruptur membrane* yang lama (lebih dari 24 jam), perdarahan *antepartum* yang berkelanjutan setelah bayi lahir, gejala PRP atau demam, gangguan pembekuan darah, misalnya *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) yang disebabkan oleh *pre eklampsia* atau *eklampisia*, penyakit *trofoblas* dalam kehamilan (jinak atau ganas), perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, adanya dugaan kanker uterus (*TBC pelvic*) dan *AIDS* tanpa terapi *antiretroviral*, abnormal uterus (Saifuddin, 2010).

## 12. Teknik pemasangan IUD post plasenta

IUD post plasenta dipasang 10 menit setelah plasenta dilahirkan, pemasangan bisa dilakukan secara manual atau menggunakan *ringed forceps*, penggunaan inserter IUD interval tidak bisa dianjurkan pada pemasangan IUD post plasenta, karena uterus yang masih lunak sehingga memungkinkan terjadinya perforasi lebih besar dibandingkan dengan menggunakan *ringed forceps* atau secara manual, selain itu juga karena ukuran inserter yang pendek, sehingga tidak bisa mencapai fundus (Saifuddin, 2010).

Berikut ini teknik pemasangan yang dilakukan secara manual pada IUD post plasenta (Saifuddin, 2010):



- a. Gunakan sarung tangan panjang (hingga menutupi siku lengan) yang steril dengan baju kedap air steril.
- b. Pegang IUD dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
- c. Visualisasikan serviks dengan bantuan spekulum vagina dan jepit serviks dengan forsep cincin.
- d. Keluarkan spekulum secara perlahan , dengan arah agak tegak lurus terhadap punggung ibu, masukkan tangan yang memegang IUD ke dalam vagina dan masuk ke uterus melalui serviks.
- e. Lepaskan forsep yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang tidak dominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap. Stabilisasi uterus dengan penekanan memegang IUD, hal ini bertujuan untuk membantu pemasang mengetahui ke arah mana tangan yang memegang IUD diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.
- f. Putar tangan yang memegang IUD sebesar 45° setelah mencapai fundus ke arah kanan untuk menempatkan IUD secara horizontal pada fundus, merapat ke dinding lateral uterus, lalu keluarkan tangan secara perlahan
- g. Jangan sampai IUD tergeser ketika mengeluarkan tangan.

### **13. Upaya-upaya untuk kesiapan peningkatan pengetahuan pada ibu bersalin tentang KB IUD post plasenta**

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan suatu perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditinjau (Tim Pokja SDKI, 2016).

Tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengambil suatu keputusan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengetahuan tersebut dominan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi bukan berarti orang yang memiliki pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya diperoleh dari pengalaman dan dari informasi yang disampaikan orang lain, misalnya di dapat dari buku, surat kabar, atau media (Soekidjo, 2012). Sama halnya dengan pengetahuan ibu mengenai KB IUD post plasenta, perawat memiliki peran penting untuk memberikan suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh ibu bersalin tentang KB IUD post plasenta semakin luas. Berikut ini tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu (Purwoastuti & Walyani, 2011), yaitu:

a. KIE

KIE merupakan suatu penyampaian pesan, informasi yang diberikan untuk kelompok maupun masyarakat umum tentang penggunaan KB IUD post plasenta baik menggunakan media seperti TV, kegiatan promosi, pers, radio, ataupun pameran yang memiliki tujuan utama yaitu untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan penggunaan KB IUD post plasenta yang akan menunjang tercapainya program pemerintah.

1) Tujuan KIE

Berikut ini beberapa tujuan dilaksanakannya program KIE , yaitu :

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran terhadap penggunaan KB IUD post plasenta
- b) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan membina kelestarian peserta KB IUD post plasenta

2) Jenis KIE

- a) KIE individu : suatu proses KIE yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB IUD post plasenta
- b) KIE kelompok : suatu proses KIE yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
- c) KIE masa : suatu proses KIE tentang KB IUD post plasenta yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

3) Prinsip langkah KIE

Adapun prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KB IUD post plasenta, yaitu :

- a) Memperlakukan pasien dengan sopan, baik, dan ramah
- b) Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
- c) Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari

d) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

b. *Informed consent*

1) Persetujuan yang didapatkan dari pasien atau keluarga atas informasi dan penjelasan yang diberikan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien

2) Setiap tindakan medis yang memiliki risiko harus mendapat persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (pasien) dalam keadaan sadar dan sehat.

**B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin dalam Pemenuhan Pengetahuan tentang KB IUD Post Plasenta**

**1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang mencakup pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data yang sistematis dan berkesinambungan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Hal-hal yang perlu dikaji pada ibu post partum dengan kesiapan peningkatan pengetahuan meliputi :

a. Biodata pasien

Biodata pasien berisi tentang : nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, nomor *medical record*, nama suami, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Hal-hal yang dikeluhkan pasien saat ini dan alasan meminta pertolongan

c. Riwayat haid

Umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang dikeluarkan, konsistensi, siklus haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partus

d. Riwayat perkawinan

Kehamilan ini merupakan hasil pernikahan ke berapa ? apakah perkawinan saat ini sah atau tidak ?

e. Riwayat obstetri

1) Riwayat persalinan lalu

Mengetahui jumlah gravida, jumlah partal, dan jumlah abortus, umur kehamilan saat bersalin, jenis persalinan, penolong persalinan, berat badan bayi, kelainan fisik, kondisi anak saat ini.

2) Riwayat nifas pada persalinan lalu

Pernah mengalami demam, keadaan lochia, kondisi perdarahan selama nifas, tingkat aktifitas setelah melahirkan, keadaan perineal, abdominal, kesulitan eliminasi, nyeri pada payudara, keberhasilan pemberian ASI, respon dan support keluarga.

3) Riwayat persalinan saat ini

Kapan his timbul, pembukaan, *bloody show*, kondisi ketuban, lamanya persalinan, dengan episiotomi atau tidak, bagaimana kondisi perineum dan jaringan sekitar vagina, apakah dilakukan anastesi atau tidak, berapa panjang tali pusat, jumlah perdarahan, berapa lama pengeluaran plasenta, kelengkapan plasenta dan jumlah perdarahan.

4) Riwayat bayi baru lahir

Apakah bayi lahir spontan atau dengan induksi/tindakan khusus, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis atau tidak), apakah membutuhkan resusitasi, nilai APGAR skor, jenis kelamin bayi, panjang badan, berat badan, lingkar lengan, lingkar kepala, kelainan kongenital, apakah dilakukan *bonding attachment* secara dini dengan ibunya, apakah langsung diberikan ASI atau susu formula.

5) Riwayat penyakit dahulu

Apakah ibu pernah menderita penyakit di masa lalu, pengobatan apa yang dilakukan, dimana ibu mendapatkan pertolongan, apakah penyakit tersebut masih dirasakan sampai saat ini .

6) Riwayat kesehatan keluarga

Mengetahui ada atau tidaknya risiko terhadap penyakit yang bersifat genetika dalam keluarga pasien seperti *Diabetes Mellitus (DM)*, jantung ataupun hipertensi.

7) Riwayat kontrasepsi

a) Apakah ibu sudah memahami tentang apa itu alat kontrasepsi ?

Bila “ya” coba minta ibu untuk menjelaskan

b) Apakah ibu sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi ?

Bila “ya” alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai?

c) Apakah ibu ingin mengganti dengan alat kontrasepsi lain ?

Bila “ya” mengapa?

Bila ibu adalah calon akseptor baru, maka tanyakan :

a) Apakah ibu mengetahui tentang IUD post plasenta?

Bila “ya” minta ibu untuk menjelaskan

b) Mengapa ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD post plasenta ?

Apakah karena ibu tidak ingin memiliki anak dulu atau karena ibu ingin membatasi jumlah anak ?

c) Apakah ibu sudah mengetahui tentang kelebihan, kekurangan serta efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan IUD post plasenta?

Bila “ya” minta ibu untuk menyebutkan kelebihan, kekurangan serta efek samping dan penggunaan IUD post plasenta?

d) Apakah ibu sudah mendapat persetujuan dari suami?

8) Peran

Ibu dan keluarga harus memiliki pengetahuan tentang peran menjadi orang tua dan tugas-tugas perkembangan kesehatan keluarga, pengetahuan tentang involusi uterus, perubahan fungsi *blasa* dan *bowel*. Pengetahuan tentang keadaan umum bayi, tanda vital bayi, perubahan karakteristik faces bayi, kebutuhan minum, perubahan kulit, kebutuhan emosional dan kenyamanan.

9) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran

b) Berat badan,tinggi badan, lingkar lengan atas, tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardi, suhu 36,2 – 38,0°C, respirasi 16 – 24 kali per menit)

- c) Kepala : rambut, mata (conjunctiva), hidung, mulut, wajah, fungsi pengecap; pendengaran, dan leher
- d) *Breast* : Pembesaran, simetris, pigmentasi, keadaan areola dan puting susu, warna kulit, *stimulation nepple erexi*, pembengkakan, benjolan, nyeri kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening.
- e) Abdomen : terasa lembut, muskulus rektus abdominal utuh, tekstur kenyal, distensi, perabaan distensi blass, lokasi, striae, tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, *boggy*) kontraksi uterus nyeri.
- f) Anogenital : lihat struktur, edema vagina, regangan, keadaan liang vagina (licin, kendur/lemah) apakah terdapat hematoma, nyeri, tegang. Pada perineum bagaimana keadaan luka episiotomy, edema, *echimosis*, eritema, kemerahan, *drainage*, lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1–3 hari rubra, 4-10 hari serosa, > 10 hari alba). Ada atau tidaknya hemoroid dan trombosis pada anus
- g) Muskuloskeletal : tanda homan, edema, nyeri bila di palpasi, tekstur kulit, kekuatan otot

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang membahas tentang respons pasien secara individu, keluarga maupun komunitas terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara berlangsung secara aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI, 2016). Diagnosa keperawatan yang diangkat pada ibu bersalin dengan kesiapan peningkatan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta, yaitu :



Tabel 1

Diagnosa keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pada Ibu Bersalin dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang KB IUD Post Plasenta

Diagnosa keperawatan	Gejala dan Tanda Mayor	
	Subjektif :	Objektif :
Kesiapan peningkatan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan minat dalam belajar tentang KB IUD post plasenta</li> <li>2. Menjelaskan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta</li> <li>3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya tentang suatu topik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</li> </ol>

(sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan suatu kategori perilaku keperawatan yang direncanakan dimana tujuannya berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan, ditetapkan serta intervensi keperawatan dipilih guna menyelesaikan suatu masalah (P.A Potter & Perry, 2010). Rencana keperawatan tersebut disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan Satuan Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI, 2018) dan Satuan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI, 2018).

Tabel 2  
Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa  
Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Kesiapan peningkatan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta	Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi minat dalam belajar tentang KB IUD post plasenta meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya tentang suatu topik 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta meningkat	<p><b>Edukasi keluarga berencana</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi tentang KB IUD post plasenta</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan tentang KB IUD post plasenta</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang KB IUD post plasenta</li> <li>2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan tentang KB IUD post plasenta sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</li> <li>4. Lakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk penggunaan KB IUD post plasenta</li> <li>5. Lakukan pemeriksaan fisik</li> <li>6. Fasilitasi ibu dan pasangan dalam pengambilan keputusan menggunakan KB IUD post plasenta</li> <li>7. Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial ekonomi terhadap penggunaan KB IUD post plasenta</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang sistem reproduksi</li> <li>2. Jelaskan mengenai metode kontrasepsi KB IUD post plasenta</li> </ol>

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan yang diperlukan dan dilakukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dalam asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respons ibu selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (P.A Potter & Perry, 2010). Adapun implementasi yang diberikan untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan ibu bersalin tentang KB IUD post plasenta, yaitu:

- a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi tentang KB IUD post plasenta
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang KB IUD post plasenta
- c. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang KB IUD post plasenta
- d. Menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang KB IUD post plasenta sesuai kesepakatan
- e. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya
- f. Melakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk penggunaan KB IUD post plasenta
- g. Melakukan pemeriksaan fisik
- h. Memfasilitasi ibu dan pasangan dalam pengambilan keputusan menggunakan KB IUD post plasenta

- i. Mendiskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial ekonomi terhadap penggunaan KB IUD post plasenta
- j. Menjelaskan tentang sistem reproduksi
- k. Menjelaskan mengenai metode KB IUD post plasenta

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan intelektual yang digunakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2017).

Adapun evaluasi dari tindakan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada ibu bersalin dalam pemenuhan kesiapan peningkatan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta, yaitu sebagai berikut : verbalisasi minat dalam belajar tentang KB IUD post plasenta meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya tentang KB IUD post plasenta meningkat, dan perilaku sesuai dengan pengetahuan tentang KB IUD post plasenta meningkat.