

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian inti dari sebuah studi kasus. Pada bab ini penulis akan memaparkan tentang kendala selama proses pemberian asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari masa hamil hingga masa interval di RSI.Unisma Malang, Adapun kendala yang dibahas menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Diharapkan dengan pengkajian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perbaikan kembali dalam melakukan asuhan kebidanan.

5.1 Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan awal yang dilakukan oleh penulis di usia kehamilan 37—38 minggu ibu mengeluhkan adanya kenceng-kenceng hilang timbul akan tetapi dengan waktu yang singkat. His yang terjadi pada ibu hamil Trimester III merupakan suatu hal yang wajar. His yang timbul merupakan his palsu atau yang disebut brakston his Braxton hicks terjadi karena mengencangnya otot-otot Rahim sehingga meningkatkan aliran darah ke plasenta. Namun, leher rahimnya tidak melebar, sehingga tidak akan timbul persalinan.(American Pregnancy Association). Dan tindakan dilakukan adalah melakukan KIE agar ibu melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas dalam dan menghembuskannya secara perlahan, dengan tehnik relaksasi ini dapat merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Borley, 2016). Selain menyarankan ibu melakukan relaksasi dengan nafas dalam penulis juga menyarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang dapat membuat tubuh menjadi rileks diantaranya dengan hidroterapi yaitu dan pemijatan tubuh, karena mandi air hangat merupakan hidroterapi yaitu terapi

penyembuhan dengan menggunakan air untuk mendapat efek-efek terapi. Hidroterapi dengan air hangat mampu meringankan stress, kekakuan otot, dan memberikan kehangatan pada tubuh (Susanto, 2008).

Pada pengkajian data subjektif juga didapatkan fakta bahwa ibu tidak suka sayuran terutama sayuran hijau sejak ibu masih belia dan sejak remaja ibu lebih suka minuman yang berasa seperti boba. Secara medis hal tersebut dapat merugikan kesehatan, karena dapat memengaruhi gizi ibu dan janin. Oleh karena itu penulis memberikan edukasi mengenai dampak yang akan terjadi pada ibu hamil bila tidak mau mengkonsumsi sayuran hijau, diantaranya adalah hb yang tidak stabil dan cenderung rendah, selain itu kekurangan serat menyebabkan konstipasi pada ibu hamil sehingga resiko penyakit haemoroid tinggi.

Data objektif dari pemeriksaan umum menunjukkan bahwa Ny. D mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 14,5 kg, dengan indeks massa tubuh (IMT) mencapai 24,4. Menurut Sutanto dan Fitriana (2019), penambahan berat badan yang normal selama kehamilan seharusnya berada dalam rentang IMT 18,5—24,99. Romauli (2011) juga menyatakan bahwa peningkatan berat badan yang normal selama kehamilan adalah 6,5—16,5 kg. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan Ny. D masuk dalam kategori normal.

Pengukuran lingkaran fundus uteri (TFU) dengan metode Mc Donald menunjukkan nilai TFU sebesar 32 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 37—38 minggu, TFU normal seharusnya berada dalam rentang 32—33 cm.

Selain itu, pengukuran perkiraan berat janin (TBJ) menggunakan metode Johnson-Toshack menunjukkan berat janin sekitar 2945 gram. Hal ini mengindikasikan bahwa perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Kesesuaian antara perkiraan berat janin dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Ny. D juga berhasil menjaga

kesehatannya selama kehamilan dengan mengatur pola makan yang baik dan rutin mengonsumsi multivitamin yang direkomendasikan oleh bidan. Langkah-langkah ini telah membantu meningkatkan imunitas tubuh ibu.

Pada catatan perkembangan kehamilan kedua ibu sudah tidak merasakan keluhan yang berarti walau his palsu masih sering muncul akan tetapi sudah bias mengkompensasi keluhan tersebut dan ibu sudah melakukan seluruh anjuran yang telah diberikan sebelumnya namun masih terasa nyeri. Dalam hal ini penulis menganjurkan alternatif lain untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan melakukan masase ringan dan kompres air hangat. Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Suryanti, Lilis dan Harpikriati, 2021). Selain air hangat terapi non farmakologi lainnya yang dapat mengurangi nyeri karena his pada ibu hamil yaitu dengan melakukan masase. Terapi masase dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Fitriana dan Vidayanti, 2019).

5.2 Asuhan Persalinan

Ibu mengatakan mulai merasakan perutnya kenceng-kenceng tanggal 23 Oktober 2023 . WIB, lalu datang ke IGD RSI Unisma Malang pada tanggal 23 oktober 2023 pukul 06.00WIB dengan keluhan mulai keluar lendir darah dan kontraksi makin sering, namun penulis baru mulai melakukan pengkajian pada pukul 09.00 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu sudah buka 5 cm, selanjutnya dilakukan intervensi secara komplementer dengan memberikan ibu gymbal dengan menganjurkan ibu untuk duduk pada Gym Ball sambil memantulkan badannya dan

mengajarkan teknik relaksasi dengan menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri. Gymbal dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan bagian terendah janin, terutama pada kala 1 (Kustari, 2012). Sedangkan tehnik relaksasi dapat mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin (Suratun, 2012). Pemakaian Gymbal dan terapi relaksasi sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri his pada kala 1 persalinan, hal ini dibuktikan dengan ibu yang merasa nyaman saat duduk di gymbal sambil memantulkan badanya dan diikuti dengan tehknik relaksasi. Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan sudah ingin meneran dan disertai kontraksi yang makin kuat, atas indikasi tersebut dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam waktu 2 jam lebih 30 menit kecepatan pembukaan ibu 2 cm, sedangkan menurut JNPK-KR (2014), kecepatan rata-rata pembukaan servik fase aktif pada kehamilan nulipara atau primigravida yaitu 1 cm per jam, dan pada multipara lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan pembukaan serviks ibu tidak sesuai dengan teori yang ada.

Kecepatan pembukaan serviks dapat dipengaruhi oleh pola kebiasaan ibu yang sering melakukan jalan-jalan pagi dan senam hamil sehingga dapat mempercepat proses penurunan kepala. *Azis et al.*, (2020) berpendapat bahwa latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat membantu ibu mencapai persalinan fisiologis. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada kala aktif menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian *sectio caesaria*. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil selain bermanfaat untuk meringankan ketidaknyamanan kehamilan trimester III juga bermanfaat untuk

membantu kelancaran proses persalinan.

Kala II persalinan Ny. D di mulai pukul 10.00 WIB selanjutnya ibu dipimpin meneran selama 25 menit, dan ketuban pecah secara spontan pukul 11.05 setelah ketuban pecah bayi lahir pada pukul 11.25 WIB langsung menangis keras, kulit kemerahan dan bergerak aktif hal ini sesuai dengan teori yang ada terkait ciri bayi lahir normal tanpa asfiksi (Sondakh, 2013). Pada keadaan normal kala II pada primigravida \pm 50 menit dan pada multigravida \pm 20 menit (Indrayani dan Djami, 2016). Persalinan Ny. D berlangsung secara normal dan asuhan persalinan normal berhasil diberikan.

Kala III persalinan Ny. D dimulai pada pukul 11.30 WIB, dengan sudah dipastikan tidak ada bayi kedua dan ditandai dengan TFU setinggi pusat, bentuk globular, adanya semburan darah yang singkat, dan pemanjangan tali pusat. Pada saat ibu mulai merasa mulas dan uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali, pada pukul 11.35 plasenta lahir lengkap dan segera dilakukan masase pada perut ibu. Hal ini menunjukkan bahwa lama kala III Ny. D yaitu 5 menit dihitung dari bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Indrayani & Djami (2016), bahwa kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hasil evaluasi pada vagina dan perineum terjadi laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (JNPK-KR, 2014). Penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan darah yang berlebih akibat laserasi pada perineum yaitu dengan melakukan penjahitan secara jelujur, hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Indrayani & Djami (2016). Jumlah perkiraan kehilangan darah ibu \pm 200 cc dan tidak terjadi perdarahan pada ibu. Romauli (2011), menyebutkan bahwa perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan tepat.

Kala IV persalinan Ny. D dimulai pada pukul 11.40 WIB setelah plasenta lahir dan dilakukan observasi lebih lanjut selama 2 jam kedepan dengan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua, serta pemeriksaan suhu tubuh setiap 1 jam, yang sesuai dengan teori pemantauan kala IV persalinan (Sondakh, 2013). Hasil evaluasi pemantauan kala IV Ny. D tanda-tanda vital normal dan relatif stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan perkiraan total pengeluaran darah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat (Indrayani dan Djami, 2016).

Hasil pemeriksaan fisik bayi diperoleh data bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, tanpa memiliki kelainan apapun dengan BB bayi 3200 gram, PB: 52cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 32cm dan LILA: 11 cm, keadaan bayi sesuai dengan teori ciri bayi lahir sehat dan normal menurut Sondakh, (2013). Pada pengukuran TBJ terakhir di perkirakan berat janin ± 2.945 gram, sehingga didapatkan selisih antara TBJ dengan BB bayi saat lahir yaitu 555 gram, pengukuran ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sri Widatiningsih dan WIBowo, 2015) bahwa selisih rata-rata TBJ Johnson dengan berat bayi lahir berkisar 125 s/d 225 gram. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa taksiran berat janin yang telah dilakukan oleh penulis tidak sesuai dengan berat badan bayi sesudah lahir.

5.3 Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas pertama dilakukan pada 21 jam postpartum saat ibu hendak pulang dari RSI Unisma, dalam pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun selain masih sedikit merasakan nyeri pada jahitan perineumnya, ibu sudah bisa BAK dan pada 2 jam postpartum ibu sudah melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada ibu dalam masa nifas untuk mempercepat proses involusi uteri. Mobilisasi dini juga bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah

dan mencegah aliran darah terhambat sehingga juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan trombosis vena (Yunifitri, Aulia dan Roza, 2021). Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil TFU ibu 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan darah berwarna merah (rubra), keadaan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Astuti et al., (2015) mengenai perubahan uterus dan lochea pada hari ke-1. Karena proses pemulihan ibu dapat berjalan dengan baik maka ibu sudah diperbolehkan untuk pulang dengan diberikan bekal pendidikan kesehatan dengan buku KIA mengenai tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang benar, cara pencegahan hipotermi dan mencegah bayi kuning.

Kunjungan masa nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum, pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada penggalian data objektif hasil pemeriksaan fisik TFU ibu di pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah mulai kering, jahitan tidak ada yang lepas dan terlihat rapi. Keadaan ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Astuti et al., (2015) mengenai perubahan uterus dan lochea pada hari ke-6 postpartum. Dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan ibu dapat berjalan dengan lancar, untuk menunjang proses pemulihan ibu penulis memberikan intervensi mengajarkan ibu senam nifas dengan media leaflet dan demonstrasi secara langsung.

Pada kunjungan nifas ke-3 ibu tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah mulai terbiasa merawat bayinya secara mandiri. Hasil pemeriksaan umum ibu normal, dan pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan bekas jahitan luka perineum ibu sudah kering. Proses involusi uterus dan penyembuhan luka jahitan perineum ibu sudah berjalan dengan baik, serta lochea sesuai dengan hari postpartum, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu mampu menjalani proses pemulihan pasca melahirkan secara normal. Pada kunjungan ini penulis memberikan intervensi berupa KIE mengenai cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu mulai mendiskusikan rencana penggunaan KB bersama suami,

kegiatan ini sesuai dengan penatalaksanaan yang dianjurkan oleh *Astuti et al.*, (2015) pada asuhan ibu nifas minggu ke-2 setelah persalinan.

Pada kunjungan akhir masa nifas ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu sudah mampu beraktivitas seperti biasanya dan sudah beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Hasil pemeriksaan umum diperoleh tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lokhea alba, jahitan perineum sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah melalui proses pemulihannya dengan baik, ibu juga kooperatif dalam setiap asuhan dan melaksanakan setiap saran dan masukan yang telah diberikan. selain itu berkat dukungan keluarga dan suami ibu sangat membantu ibu dalam proses pemulihan dan adaptasi terhadap peran barunya, sehingga setiap ketidaknyamanan atau permasalahan yang muncul dapat terselesaikan dengan baik. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu post partum karena dengan dukungan keluarga seseorang merasa nyaman, dicintai dan dipedulikan oleh keluarga yang berdampak pada seseorang dapat menghadapi masalah baik (Widowati, Harnany dan Amirudin, 2016).

Dalam Aritonang & Simanjuntak, (2021) disebutkan bahwa program dan kebijakan teknis masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas yang bertujuan untuk memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah terjadinya gangguan masa nifas, mendeteksi adanya komplikasi masa nifas dan menangani komplikasi kesehatan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas Ny. D telah dilakukan 4 kali kunjungan yang mana hal ini sesuai dengan standar kunjungan masa nifas. Selama pemberian asuhan ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu nifas, namun keluhan tersebut dapat teratasi dengan baik melalui pemberian KIE, monitoring dan evaluasi setiap kunjungan selama masa nifas, sehingga tujuan dilakukannya kunjungan masa nifas dapat tercapai.

5.4 Asuhan Neonatus

Kunjungan Neonatus pertama dilakukan di ruang kamar bersalin RSI Unisma sebelum bayi dan ibu pulang yaitu 21 post partum sebelum ibu dan bayi pulang. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB, bayi mau menyusui ibu dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Sondakh, 2013) bahwa mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus, selain itu urine juga harus keluar dalam 24 jam jika tidak maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih Hasil pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum bayi baik, pernapasan 40x/menit dan suhu 35,6 °C, tidak ada perdarahan pada tali pusat bayi ataupun tanda infeksi lainnya. Sebelum ibu pulang diberikan KIE tanda bahaya dan cara perawatan sehari-hari neonatus menggunakan media buku KIA, serta demonstrasi secara langsung terkait cara menyusui yang benar, hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam melakukan perawatan harian pada bayinya dan sebagai *early warning* apabila terjadi kegawatdaruratan pada neonatus.

Kunjungan KN II dilakukan pada 7 hari post partum, dalam kunjungan ini ibu mengeluhkan bayinya kuning pada daerah muka, dada, perut dan kaki kremer 4, evaluasi pemberian ASI ibu menyatakan telah memberikan ASI-nya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi walau tidur, serta ibu sudah menjemur bayinya namun hanya 15 menit dan bayi menggunakan baju lengkap. Pada penimbangan berat badan diperoleh berat badan bayi 3.000 gram, sedangkan pada saat lahir berat badan bayi 3200 gram. Terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 200 gram, berat badan bayi dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama pertama kehidupan dan akan dapat dicapai lagi (Gofur, 2018), hal ini merupakan suatu hal yang normal terjadi pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bayi tampak kuning pada daerah kepala, leher, dan dada. Karlina et al., (2016) menyebutkan dalam penerapan rumus kremer jika kulit bayi yang berwarna kuning pada daerah kepala,

leher, dada, perut dan extrimitas maka masuk dalam kategori kremer IV. Pada pemeriksaan perut bayi didapatkan tali pusat sudah mulai mengering namun belum lepas, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Untuk menangani hal ini penulis memberikan KIE untuk bersedia dilakukan pengambilan sampling untuk mengetahui kadar bilirubin dalam darah bayi, dan dilakukan konsultasi ke dr.SpA untuk mendapatkan terapi lanjutan. Dan dari hasil kolaborasi di dapatkan bayi untuk . Selain itu, ibu juga diberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya.

Pada kunjungan neonatal ke-3 yang dilakukan pada 14 hari postpartum, pada kunjungan ini ibu tidak mengeluhkan apapun terhadap kondisi bayinya. Evaluasi hasil asuhan kunjungan neonatal ke-2 didapatkan kulit bayi sudah tidak kuning lagi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 7. Romlah et al., (2018), menyebutkan bahwa tali pusat akan lepas pada hari ke 5 sampai ke 7 tanpa ada komplikasi. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan tali pusat, yaitu perawatan tali pusat yang bersih dan kering. Pada pemeriksaan umum diperoleh berat badan bayi kembali tetap yaitu 3200 gram. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan imunisasi dasar lengkap. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny. D berhasil dalam memberikan asuhan pada anaknya, sehingga dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya

5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada analisis data subjektif, ibu menyatakan keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai selama masa menyusui, serta niat untuk memulai penggunaan kontrasepsi setelah mendapatkan menstruasi pertamanya. Dalam pertemuan ini, penulis memberikan penjelasan kepada ibu mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi beserta efek sampingnya. Penulis juga membantu ibu dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi yang cocok, memberikan informasi lengkap mengenai opsi yang dipilih, dan

mengkonsolidasikan keputusan ibu.

Setelah sesi konseling, ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik dengan interval 3 bulan karena alat kontrasepsi ini sesuai dengan tujuannya untuk mengurangi frekuensi kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. Keputusan ini didasari oleh riwayat kesehatan ibu yang menunjukkan ketidakmengidapannya terhadap penyakit jantung, diabetes, serta penyakit kewanitaan berisiko tinggi seperti kanker payudara, radang panggul, dan penyakit menular seksual. Keputusan ini juga sejalan dengan prinsip bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak dianjurkan pada ibu yang mengidap kanker payudara, diabetes melitus, penyakit jantung akut, dan stroke, sebagaimana dijelaskan dalam teori yang diterbitkan oleh Saifuddin pada tahun 2014.

Pengukuran tekanan darah Ny. D menunjukkan nilai 100/70 mmHg, menunjukkan bahwa Ny. D tidak mengalami hipertensi. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2021), yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan peningkatan tekanan darah. Hormon estrogen dan progesteron sintetis dalam alat kontrasepsi hormonal, yang berfungsi untuk menghambat fertilitas, dapat memberikan efek tertentu pada tubuh, termasuk peningkatan tekanan darah yang dapat mengakibatkan hipertensi.

Hasil penapisan menunjukkan bahwa Ny. D dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Selain itu, baik Ny. D maupun suaminya menerima segala kemungkinan efek samping yang dapat timbul saat menggunakan metode kontrasepsi tersebut.