

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Keluhan sering buang air kecil saat hamil merupakan hal yang umum dialami ibu hamil, terutama ketika usia kehamilan memasuki trimester tiga. Keluhan tersebut biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, 2010).

Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh Bumil lebih banyak menghasilkan darah. Hal ini membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi urine. Bertambahnya jumlah urine ini membuat kandung kemih menjadi lebih cepat penuh dan merangsang Bumil untuk sering buang air kecil (Husin, 2013).

Selain itu, seiring bertumbuhnya janin dan bertambahnya usia kandungan, rahim yang awalnya seukuran kepalan tangan semakin lama akan semakin membesar. Membesarnya ukuran rahim akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu hamil merasa sering ingin buang air kecil (Guyton, A.C. & Hall, 2003).

Pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil biasanya akan muncul lagi dan bahkan bisa lebih parah hingga mengganggu

waktu tidur ibu hamil. Hal ini dikarenakan ukuran janin semakin besar dan posisinya berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan lebih kuat pada kandung kemih (Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nurparidah, 2017).

Untuk meringankan atau mencegah keluhan sering buang air kecil, bidan dapat memberikan asuhan non farmakologi diantaranya; membatasi minum di malam hari, KIE tentang larangan kafein bagi ibu hamil, senam kegel dan mengurangi kecemasan (Idaningsih, 2021) .

Jika Bumil merasa terganggu akibat harus sering bangun dan berkemih di malam hari, Bumil bisa mengurangi konsumsi cairan atau berhenti minum air putih dalam waktu 1 atau 2 jam sebelum tidur. Namun, bidan harus memberi pesan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan saat siang hari, asupan air sebanyak 8–12 gelas sehari terpenuhi. Tujuannya tentu agar ibu hamil terhindar dari risiko dehidrasi selama masa kehamilan.

Selain itu, ibu hamil juga perlu mengurangi minum teh, kopi, soda, dan minuman lain yang mengandung kafein. Hal ini dikarenakan, kafein bisa merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil.

Selain sering ingin buang air kecil, Ibu hamil mungkin akan merasa sulit menahan Kencing ketika kehamilan memasuki trimester akhir. Ibu hamil dapat mencoba senam Kegel. Namun ibu hamil juga disarankan untuk tidak menahan pipis terlalu sering. Hal ini karena kebiasaan menahan pipis dapat membuat otot dasar panggul ibu hamil menjadi lebih lemah, sehingga sulit untuk menahan pipis.

Selain faktor anatomi ibu selama kehamilan trimester tiga, stres merupakan salah satu penyebab sering buang air kecil. Jika ibu hamil sering merasa cemas atau stres saat hamil, bidan seharusnya memberikan penyuluhan tentang melakukan relaksasi atau olahraga ringan, seperti yoga ibu hamil, untuk mengatasi stres. Bila memungkinkan bidan perlu memberikan KIE bahwa keinginan untuk sering buang air kecil saat hamil adalah hal yang normal terjadi dan biasanya akan hilang setelah melahirkan.

Pada saat kunjungan pertama dilakukan pendekatan kepada ibu dan memberikan pertanyaan terkait keluhan yang sedang dialami yaitu ibu merasakan keluhan sering BAK di malam hari. Setelah memberikan konseling kepada ibu pemberi asuhan mengajarkan teknik senam kegel melalui brosur yang telah dicetak dan pemberi asuhan melakukan evaluasi terhadap ibu. Pada saat kunjungan kedua pemberi asuhan kembali mengulang senam yang telah dilakukan dan mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu. Pada kunjungan ketiga pemberi asuhan kembali melakukan senam kegel bersama ibu serta mengajarkan suami dan keluarga agar dapat membantu ibu di kemudian hari jika mengalami keluhan yang sama, pada saat melakukan evaluasi ibu mengatakan frekuensi BAK yang dirasakan sudah berkurang.

Dari hasil asuhan yang telah dilakukan hasil bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kegel, yaitu dibuktikan dengan melakukan pertanyaan sebelum dan sesudah

dilakukannya senam kegel terkait keluhan yang dirasakan ibu. Dimana sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu merasakan sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah diberikan terapi senam kegel frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali. Dalam pemberian asuhan terapi senam kegel pada ibu hamil ini melibatkan suami sebagai terapis secara mandiri di rumah untuk ikut serta dalam mengurangi ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan ibu. Hasil yang didapatkan setelah melakukan asuhan terapi senam kegel pada ibu dibantu dengan peran suami pasien

Kunjungan kehamilan umur kehamilan 39 minggu pada klien, didapatkan ibu sudah mampu menanggulangi keluhan sering kencing, namun ibu mengeluh sering merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng yang berlangsung sebentar. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang digali peneliti menyimpulkan ibu mengalami kontraksi palsu atau Braxtonhicks.

Kontraksi palsu sering dialami oleh Ibu hamil sejak memasuki trimester ketiga hingga mendekati persalinan. Gejala yang sering dirasakan antara lain perut terasa kram dan kencang. Biasanya intensitas yang dialami ketika kontraksi palsu masih belum teratur dan hanya berlangsung sementara. Ketika ibu beristirahat atau berganti posisi, rasa sakitnya akan segera hilang. Inilah yang membedakan antara kontraksi palsu dan kontraksi asli. Kontraksi palsu tidak menyebabkan perubahan pada serviks (Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., ... & Aini, 2020).

Tidak setiap kram kontraksi merupakan indikasi bahwa bayi akan segera lahir, Menjelang Hari perkiraan lahir, kontraksi biasanya muncul, baik saat ibu tidak beraktivitas, saat ibu merasa lelah setelah beraktivitas, atau ketika ibu melakukan aktivitas seksual. Kontraksi palsu ini terjadi disebabkan oleh karena menjelang persalinan, juga minggu-minggu sebelumnya dinding rahim menjadi lebih tipis dan peka terhadap rangsangan bahkan gerakan spontan. BraxtonHicks ditandai dengan kondisi otot-otot rahim yang mengencang. Ibu dapat mengenalinya dengan cara menempelkan tangan di atas perut, lalu merasakan otot perut yang menegang (Fajrini, 2017). Sedangkan nyeri persalinan ada di perut bagian bawah dan punggung bawah, serta rasanya akan menyakitkan. Gejala kontraksi palsu memang tidak dapat diprediksi, namun biasanya berlangsung kurang dari 30 detik atau hingga 2 menit (Muhammad, 2016).

BraxtonHicks tetap bisa menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil. Untuk mengatasinya, ada sejumlah cara yang bisa dilakukan, yaitu: Teknik relaksasi seperti mengambil napas dalam-dalam dan mengembuskannya perlahan bisa ibu hamil lakukan untuk membuat tubuh merasa lebih nyaman; Mandi air hangat. Cara ini juga bisa membuat tubuh ibu hamil merasa relaks; Mengubah posisi. Jika ibu mengalami BraxtonHicks saat beraktivitas, menganjurkan ibu segera beristirahat, sebaliknya, jika kontraksi menyerang saat ibu hamil sedang duduk, cobalah untuk berdiri dan berjalan-jalan sejenak (Husin, 2013).

Braxton-Hicks memang dialami ibu sewaktu-waktu dan tidak berbahaya. Meskipun begitu, kontraksi ini perlu dicermati serius jika dirasakan lebih dari 4 kali dalam tenggang waktu 1 jam, dibarengi rasa sakit pada punggung, perut, dan panggul, serta adanya vlek yang keluar dari vagina. Bidan perlu memberikan KIE bila hal-hal tersebut terjadi, ibu dan keluarga harus segera menghubungi dokter, mungkin ibu sedang mengalami kontraksi yang sesungguhnya.

5.2 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurasiah dkk (2014), kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm), pada primipara pembukaan berlangsung selama 12 jam, tanda-tanda persalinan, meliputi : kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).

Tanggal 02 November 2023 pukul 07.00 WIB ibu datang pindahan dari IGD Ponok Rd Prof dr Soekandar Mojosari dengan keluhan kenceng kenceng sejak dini hari pukul 01.00. dan keluar darah dan lendir dari jalan lahir mulai jam 05.00 Hasil pemeriksaan VT didapat pembukaan vulva vagina Blood slym Portio pembukaan 7cm eff75% ket positif kepala H2, pemeriksaan umum dalam batas normal, his teratur 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik.

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan

melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu meliputi: keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi dan DJJ), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (Asrinah dkk, 2010).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Pada pada tanggal 02 November 2023 pukul 07.00 WIB didapatkan data objektif KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD 120/80 MmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/ menit, suhu 36,60C, DJJ: 158x/menit, Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, Vulva/Vagina: Blood slym tidak ada varices, tidak oedema, portio pembukaan 7 cm, Ketuban utuh Presentasi: Belakang Kepala. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut bidan mengambil kesimpulan bahwa ibu sedang dalam keadaan inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimum. Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap analisis keadaan pasien tersebut adalah pengawasan dan observasi kala I dengan asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Pelaksanaan yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi

pemberiandukungan emosional, pemberian cairan nutrisi, keleluasaan untuk BAK, dan defeksi, serta pencegahan infeksi(JNPK-KR, 2013).

Bidan melakukan pengawasan dan obserfasi kala I pada ibu mulai dari melengkapi partograph, membantu ibu berkemih, selalu mengingatkan ibu untuk makan ataupun minum di sela kontraksi, memberikan kebebasan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan serta ibu juga sudah bisa menerapkan tehnik relaksasi yang diajarkan bidan saat merasa nyeri kontraksi. Asuhan sayang ibu yang sudah diterapkan bidan membuat pasien merasa nyaman dan percaya diri dengan proses persalinan yang ibu alami.

Dua jam setelah asuhan tersebut ibu merasa kontraksi yang semakin sering dan berlangsung lama, disertai dengan dorongan ingin meneran yang tidak bisa ditahan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa selama kontraksi, perut terasa kencang. kontraksi mau melahirkan biasanya jaraknya semakin rapat; misalkan dari muncul lima menit sekali menjadi tiga menit, dua menit, dan setiap menit Kontraksi asli rasanya semakin sakit atau lebih intens seiring berjalannya waktu Lamanya kontraksi berlangsung antara 30-70 detik(Gulardi, 2013).

Bidan melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap dan mengenali tanda gejala kala II. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap, perinium tampak menonjol, vulva membuka, tampak tekanan anus ketika kontraksi berlangsung dibarengi dengan dorongan untuk meneran. Bidan bersiap melakukan pimpinan persalinan dengan memakai semua

pelindung diri level 2, menyiapkan ibu dan keluarga. Saat ada kontraksi bidan melakukan pimpinan meneran, awalnya ibu kesulitan untuk meneran di daerah anus, namun setelah mendapatkan bimbingan dari bidan ibu mengerti dan dapat mengikuti instruksi persalinan dengan tepat. Jam 08.20 lahir bayi perempuan dengan berat 3100 gram panjang 50 cm

Proses persalinan ini sesuai dengan teori bahwa persalinan berlangsung dengan 3 fase, yaitu fase awal persalinan ini biasanya akan berlangsung sekitar 6-10 jam para primipara dan 2-5 jam pada multipara. Fase awal ini biasanya dimulai dari pembukaan 1 hingga pembukaan 4. Dilanjutkan dengan fase aktif yang ditandai dengan adanya kontraksi yang lebih intens atau sering. Biasanya kontraksi akan muncul tiap 3-5 menit sekali. Leher rahim pun akan membesar dari 4 cm hingga 7 cm. pada persalinan primipara berlangsung 3-6 jam dan bisa berlangsung selama 1-3 jam untuk multipara (Sarwono, 2009).

Setelah bayi lahir bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk membantu kelahiran plasenta. Bidan melakukan pengecekan TFU untuk memastikan tidak ada bayi kedua, selanjutnya memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik diikuti dengan memberikan suntikan oksitosin 10 UI pada paha luar, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Setelah dilakukan suntikan oksitosin bidan melihat tanda pelepasan plasenta yang berupa tali pusat semakin memanjang dan semburan darah dari jalan lahir. Pertolongan kelahiran plasenta berlangsung 10 menit setelah bayi lahir.

Proses kelahiran plasenta ini tidak berbeda dengan teori yang ada yaitu Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Purwarini et al., 2012).

Setelahnya kala IV berlangsung normal dengan kesimpulan akhir ibu tidak mengalami perdarahan post partum, bidan selama persalinan memberikan asuhan sayang ibu. Secara keseluruhan proses persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta yang terjadi pada Ny. A dengan teori yang ada selama ini. Asuhan sayang ibu selama persalinan dapat diterapkan dengan mudah oleh bidan, hal ini bisa ditunjang oleh seringnya kontak antara bidan dengan ibu mulai saat merencanakan persalinan. Dengan kontak bidan dengan klien yang secara berkesinambungan tersebut, membuat ikatan saling percaya antara ibu, keluarga dan bidan sehingga hal ini memudahkan bidan dalam memberikan asuhan. Hal ini dapat dilihat bahwa semua asuhan yang diberikan bidan dapat diterima dan dilaksanakan oleh ibu maupun keluarga.

5.3 Asuhan Bayi dan Balita

Rencana tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Legawati, 2018)

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 3 jam yang dilakukan berupa : memberitahu hasil pemeriksaan bayi berupa bayi berjenis kelamin laki- laki, berat badan 3000 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 32 cm, tidak ada kelainan kongenital. Nadi 110 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 56 x/menit. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan rooting reflex (sentuhan), sucking reflex (menghisap), reflek moro (kejutan), reflek tonic neck, palmar grasp reflex (menggenggam), reflek babinski, reflek stepping baik. Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan meconium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. setelah diperiksa dan dilakukan cap kedua kaki bayi. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri, pukul 10.00 WIB dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu. Pada pukul 12.30 WIB bayi Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Memberikan KIE pentingnya asi untuk mempercepat pengeringan tali pusat Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 2, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015) (Budiarti, 2020)

Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Pada kunjungan BBL ke 2 memberitahu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memeriksa tali pusat, tali pusat belum lepas dan tidak ada perdarahan pada tali pusat tidak ada tanda - tanda infeksi, tali pusat masih basah, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, personal hygiene, pola istirahat , pemberian asi eksklusif

mendokumentasikan hasil tindakan dan memberika pendidikan keseatan mengenai tanda tanda bahaya BBL Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 3, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. KIE perawatan tali pusat, Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan bayi serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015).

Pada kunjungan BBL ke 3 memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, cara perawatan tali pusat dengan benar, mendokumentasikan hasil tindakan tali pusat sudah lepas Sehingga tidak dii temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.4 Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi (Mansyur & Dahlan, 2016).

Asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. D umur 2

34 tahun, P20002 dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 3 hari postpartum, 8 hari postpartum, dan 29 hari postpartum. Hal ini didasarkan pada teori bahwa masa nifas terdiri dari 3 tahapan, yaitu pada 0-24 jam pertama disebut *immediate postpartum periode* atau puerperium dini, masa 1 hari sampai 1 minggu yang disebut dengan *Early postpartum periode* atau puerperium intermedial dan masa 1 minggu sampai 6 minggu yang disebut *Late postpartum periode* atau remote puerperium (Wulandari, 2011).

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang diberikan bidan pada Ny. D tidak ditemukan kesenjangan antara kenyataan yang ada dengan teori masa nifas saat ini Berdasarkan buku KIA (2020), asuhan pada kunjungan pertama setelah melahirkan meliputi : memberitahu ibu KIE tanda tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja secara on demand kepada bayi, memberitahu ibu untuk menilai perdarahan. Planing yang diberikan pada Ny. D

yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi, KU : baik kesadaran : composmentis TD : 120/80 N: 88 RR : 24 S : 35,6 C memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama jalan lahir agar tetap kering dan bersih, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 hari lagi, mendokumentasikan hasil asuhan. Memberikan KIE pentingnya makanan bergizi untuk mengembalikan keadaan ibu nifas Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan pada kunjungan kedua bertujuan memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Planning yang diberikan pada Ny. D yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD :120/80 N: 78 RR : 20 S : 35,6 C memberikan KIE tentang mengetahui tanda tanda bahaya nifas, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 5 hari, mendokumentasikan hasil tindakan Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Dewi (2010) asuhan nifas difokuskan pada menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi, KIE yang diberikan adalah tentang KB. Planning yang diberikan pada Ny. A pada kunjungan masa nifas ke III.

Bidan dalam setiap asuhan memberikan penjelasan tentang keadaan, hasil pemeriksaan dan apa yang harus diperhatikan dalam setiap tahapan nifas. Sehingga ibu lebih kooperatif pada perawatan masa nifas dan peran barunya

sebagai ibu. Kooperatif ibu ini adalah hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan. Dengan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin sampai nifas ini, bidan dapat memberikan pendidikan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu.

5.5 Asuhan Keluarga Berencana

ALAT KONTRASEPSI merupakan alat untuk mencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma, IUD atau AKDR adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu (Nugroho utama.2014) Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam. KB seperti KBMAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing-masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. D yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB AKDR. Dan sudah dilakukan pemasangan pada tanggal 02 November 2023 dan pemasangan KB IUD dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta yaitu IUD di pasang 10 setelah plasenta lahir

Alat Kontrasepsi IUD (AKDR) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang memiliki efektivitas sangat tinggi serta memiliki angka kegagalan yang rendah yang sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin memakai

kontrasepsi dalam jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan. Namun pada kenyataannya meskipun efektivitasnya tinggi peminatnya sangat sedikit (Sulistiyawati, 2012)

Menurut penelitian Neri et al., (2017) efek kontrasepsi yang sangat baik dengan

keamanan dan akseptabilitas, terutama dalam hubungan dengan pemeliharaan kualitas hidup yang baik, seksualitas dan penurunan desminore. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan preventif paling berperan dalam pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga (Mulyani, S. N., & Rinawati, 2013)

Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. D sudah sesuai dengan tujuan asuhan kontrasepsi mengatur jarak kehamilan. Dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, secara otomatis ibu sudah tidak perlu mengkhawatirkan tentang terjadinya kehamilan selama 8 tahun. Selain itu metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) IUD ini juga tidak mengganggu laktasi ibu dan ibu tidak perlu berulang kali datang ke bidan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi.