

BAB III

PEMBAHASAN

A. Masa Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi⁹. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)^{10,9,11}. Saat bertemu penulis Ny. E sedang dalam masa kehamilan dengan usia kehamilan 37⁺¹ minggu dan 37⁺⁵ minggu yang berarti saat itu Ny. E berada dalam kehamilan trimester 3.

Kementerian Kesehatan RI (2010) mendefinisikan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam periode umur antara 15-49 tahun³⁴. Usia Ny. E adalah 27 tahun yang artinya Ny. E dalam periode Wanita usia subur dengan usia reproduktif untuk hamil dan bersalin.

Dari pengkajian Ny. E melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 12 kali di puskesmas dan SpOG. Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester 3 sebanyak 3 kali dengan 2 kali kunjungan ke dokter, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 124/74 mmHg, ekstremitas tidak odem dan hasil pemeriksaan penunjang protein urin negatif dimana pada teori preeklampsia pada kehamilan adalah Pre-eklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklampsia (tanpa gejala berat) dan preeklampsia berat (disertai gejala berat). Pre-eklampsia bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, edema pada kaki, jari tangan dan wajah serta proteinuria +1 atau +2. Sedangkan preeklampsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria +3,

oliguria/jumlah urin kurang dari 500 cc/24 jam, gangguan serebral, visus dan nyeri di epigastrium hingga terdapat edema pada paru dan sianosis. Adapun hasil pemeriksaan Hb terakhir adalah 12,1 gr/dL dimana pada teori Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10.5 gr% pada trimester II^{16,17}, sehingga dapat diketahui bahwa Ny. E tidak mengalami preeklampsia ataupun anemia pada kehamilannya.

Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan Ny. E tidak sesuai dengan teori karena menurut teori usia kehamilan 37 minggu tinggi fundus uteri berada pada 32-33 cm sedangkan tinggi fundus uteri Ny. E saat kehamilan 37⁺¹ minggu adalah 34 cm.

Setelah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif selanjutnya adalah menganalisis data yang telah diperoleh.

Diagnosa: Ny. E usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 dalam kehamilan normal.

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

B. Masa Persalinan dan BBL

1. Persalinan

Ny. E mengalami pecah ketuban pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 02.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu, dimana menurut teori tanda-tanda persalinan adalah muncul kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, keluar lendir darah, dan pecah ketuban. Usia kehamilan menurut teori termasuk kedalam kategori persalinan maturus/aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Namun pada saat tersebut saat Ny. E dilakukan pemeriksaan dalam belum ada tanda-tanda pembukaan serviks, tidak ada kontraksi uterus dan pengeluaran lendir darah, sehingga menurut teori Ny. E mengalami ketuban pecah dini yang mengatakan

bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu jika pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Faktor yang kemungkinan dapat menjadi menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah infeksi, keadaan sosial ekonomi, overdistensi uterus, serviks inkompeten, kelainan letak janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, merokok selama kehamilan, usia ibu, dan riwayat hubungan seksual²¹. Ny. E mengatakan pada ini merupakan kehamilan pertama sehingga bisa dimungkinkan penyebab KPD pada Ny. E karena paritas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati dan Arulita Ika Fibriana (2018) yang berjudul Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dimana hasil penelitian ini menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini adalah malposisi/malpresentasi janin, umur ibu, paritas, riwayat KPD, status pekerjaan ibu, status anemia dan paparan asap dan perilaku merokok ibu³⁵. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Marinda, Retno Widowati dan Dewi Kurniati (2020) yang berjudul Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center* Kabupaten Subang Jawa Barat, berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan KPD (kasus) paritas 1 dan ≥ 4 beresiko mengalami KPD sebesar 49,7% dan hasil analisis didapatkan hasil ibu dengan paritas <1 dan >4 memiliki resiko 1,0 kali lebih besar mengalami KPD³⁶.

Ny. E baru merasakan kontraksi setelah dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan merupakan intervensi obstetrik yang harus dilakukan jika kelahiran elektif akan menguntungkan bagi ibu dan bayi untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur diatas 28 minggu) dengan harapan dapat

mempercepat kala I persalinan³⁷. Tujuan induksi adalah menyebabkan kelahiran bayi sehingga mengakhiri kehamilan. Beberapa indikasi induksi persalinan yang paling sering adalah kehamilan postterm, Ketuban Pecah Dini (KPD), kemungkinan terjadinya kegawatan, kondisi medis ibu yang dapat membahayakan kehamilan, sindrom antifosfolipid, korioamnionitis, solusio plasenta dan kematian janin³⁸.

Persalinan berlangsung dengan tindakan operasi sectio caesaria karena tidak ada penambahan pembukaan serviks dan janin mengalami fetal compromised sehingga penolong persalinan mengambil tindakan dengan persalinan sectio caesaria. Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Postpartum, dan bedah Caesar. Salah satu faktor penyebab terjadinya penyulit persalinan adalah kelainan his/power dan ketuban pecah dini. Gawat Janin (*Fetal Distress*) merupakan kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi tuntutan persalinan. Kondisi gawat janin ditandai dengan hipoksia janin, yaitu suatu keadaan dimana janin dimana janin tidak mendapat pasokan oksigen yang cukup. Kondisi ini bisa terjadi sebelum persalinan (*antepartum period*) atau selama proses persalinan (*intrapartum period*)³⁹. Menurut Kemenkes faktor penyebab terjadinya gawat janin yaitu persalinan lama, perdarahan, kejang, obat perangsang kontraksi rahim, infeksi, kehamilan prematur dan post matur, ketuban pecah lama dan tali pusat menumbung⁴⁰. Sehingga persalinan pada Ny. E dikatakan persalinan bantuan karena menurut teori bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria termasuk kedalam jenis persalinan bantuan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daryani dan Happy Dwi Aprilina (2020) yang berjudul Gambaran yang Mempengaruhi *Fetal Distress* pada *Sectio Caesarea* di RSUD Banyumas, penelitian ini mengatakan bahwa operasi caesar hanya dilakukan apabila proses persalinan normal tidak mungkin untuk dilakukan. Ketidakmampuan

melahirkan normal pada ibu disebabkan berbagai faktor, baik faktor dari ibu ataupun janin yang dikandungnya. Dilakukannya tindakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan janin dari hipoksia. Kematian janin dalam kandungan dapat disebabkan karena hipoksia⁴⁰.

Pada kala III dan IV berlangsung normal karena kala III terjadi selama 5 menit setelah bayi lahir yang mana menurut teori Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Sedangkan pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam untuk mengantisipasi adanya masalah pada masa post partum yang bisa dibersamai dengan penjahitan jika ditemukan laserasi, namun pada kasus Ny. E dilakukan penjahitan pasca *sectio caesaria* pada kala IV yang mana menurut teori Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan adalah memantau tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan. Pada kala ini juga biasanya dibarengi dengan dilakukannya penjahitan perineum jika terjadi laserasi.

2. BBL

Bayi lahir dengan bantuan operasi *sectio caesaria* pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 16.00 WIB segera menangis dan kulit kemerahan dengan berat badan 2675 gr, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 10 cm. Menurut teori neonatus memiliki ciri ciri yaitu dengan berat badan 2500-4000 gram, memiliki panjang badan 41-51 cm untuk perempuan dan 48-52 cm untuk laki-laki, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-37 cm untuk laki-laki dan 31,5-36,2 cm untuk perempuan, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan

licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks sucking/ mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (sudah terbentuk baik), refleks morro/ gerakan memeluk bila dikagetkan, dan refleks grasping/ mencengkeram sudah baik, dan eliminasi baik yaitu mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan²⁴.

Setelah lahir bayi di bantu untuk melakukan IMD selama 1 jam, yang mana menurut teori setelah melahirkan ibu harus diajarkan IMD, bayi harus segera diberikan ASI terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah mengumpulkan data maka diperoleh:

Diagnosa:

- a. Ny. E usia 27 tahun G1P0Ab0Ah0 dalam persalinan dengan tindakan sectio caesaria
- b. By. Ny. E perempuan usia 0 jam normal

Masalah: tidak ada masalah

Kebutuhan:

- a. KIE persalinan, teknik relaksasi, pendampingan saat proses persalinan, tanda bahaya pada persalinan, penyulit/ masalah pada proses persalinan
- b. Perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE menyusui dan teknik menyusui

C. Masa Nifas dan Neonatus

1. Nifas

Ny. E melakukan kunjungan nifas lengkap yaitu pada hari ke 1, hari ke 4, hari ke 16 dan hari ke 30. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran²⁸. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adapun sebaran waktu

kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum. Hal ini tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan 1 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 126/86 mmHg, N: 93x/menit, S: 36,4°C, SpO₂: 98%, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV dbn, lochea rubra/merah segar, ASI (+). Pada kunjungan 4 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB 61,4 Kg, TD 118/76 mmHg, N 87 x/menit, S 36,5°C, TFU ½ pusat-symphisis, luka operasi masih tertutup verband, PPV dbn, lochea sanguinolenta/ merah kekuningan, ASI (+). Pada kunjungan 16 hari postpartum hasil pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TD: 116/78 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, luka operasi kering, perineum utuh, PPV dbn, lochea serosa/merah agak kuning, payudara baik, ASI (+). Dan pada kunjungan hari ke 30 ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK (+), BAB (+), PPV dbn (ngeflek), lochea alba/putih, ASI (+), luka bekas operasi kering dan sudah bisa beraktifitas seperti biasa.

Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Dimana 1-3 hari postpartum TFU berada di 1-2 jari di bawah pusat, 3 hari postpartum TFU berada di 2-3 jari di bawah pusat, hari ke 5 di ½ pusat simfisis, hari ke 7 di 2-3 jari diatas simfisis, hari ke 9 di 1 jadi diatas simfisis dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba. Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi; duh ini disebut lokea. Secara mikroskopis, lokea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lokea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus.

Ada berapa jenis lokea yakni:

- a. lokea rubra/kruenta (merah): merupakan cairan bercampur darah dan sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban), berbau amis. Lokea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.
- b. Lokea sanguinoleta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d. Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.

Adapun kebutuhan pada masa nifas adalah nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi (BAB, BAK), kebersihan diri dan perineum, istirahat dan seksual. Komplikasi masa nifas adalah perdarahan dan infeksi masa nifas. Ibu nifas rawan mengalami komplikasi masa nifas jika tidak diawasi dengan benar, maka dari itu perlu dilakukan KIE mengenai kebutuhan dasar masa nifas, tanda bahaya masa nifas dan komplikasi nifas, personal hygiene, ASI Eksklusif, dan KB jika belum menggunakan KB. Dalam kasus Ny. E pada masa nifas tidak ditemukan adanya masalah ataupun tanda bahaya nifas.

2. Neonatus

Pada kunjungan 1 hari hasil pemeriksaan KU baik, BB: 2675 gr, PB: 45 cm, LK: 32 cm, S:36,8°C, N:136x/menit, R:43x/menit, warna kulit kemerahan, menyusu (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah diberikan imunisasi Hb0. Kunjungan 4 hari hasil pemeriksaan KU baik, BB 2800 gr, PB 46 cm, N 141x/menit, S 36,6°C, R 40 x/menit, warna kulit sedikit kekuningan di daerah wajah hingga dada, menyusu (+), tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan kunjungan 16 hari hasil pemeriksaan KU baik, PB: 49 cm, LK: 33,5 cm, N:136x/menit, R:36x/menit, warna kulit normal, menyusu (+), tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14²³.

Menurut PMK No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi²⁵.

Pada kunjungan kedua ditemukan kulit bayi yang agak kekuningan pada bagian wajah dan dada. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa neonatus adalah Ikterik: perubahan warna/kulit sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang fisiologis, terdapat pada 25% - 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Ikterus pada bayi baru lahir disebabkan banyak hal, antara lain produksi bilirubin yang terlalu tinggi dan ekskresi yang tidak seimbang, (inkompatibilitas Rh, ABO) sepsis, adanya gangguan pada proses uptake

juga konjugasi hepar, gangguan transportasi dan gangguan dalam ekskresi akibat dari infeksi dan kerusakan hepar²⁶. Jenis ikterus:

- a) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterus neonatus fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern ikterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari
- b) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterus yang disertai dengan proses hemolisis. Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterus neonatorum menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR²⁷.

Dari hasil pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa bayi Ny. E mengalami ikterus fisiologis karena muncul setelah 2 hari setelah lahir. Untuk penanganan mengenai ikterus adalah pemberian ASI *on demand* dan jemur bayi di pagi hari.

D. Masa Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian Ny. E mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD yang dipasang saat operasi SC. Ny. E mengatakan memang sebelum bersalin ia dan suami sudah berunding mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan keduanya setuju dengan penggunaan KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan mengenai KB IUD, saat BAK Ny. E dapat meraba benang IUD.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kontrasepsi berarti mencegah adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan tidak mengakibatkan kehamilan. Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya selain efektif dan aman, haruslah tidak menimbulkan nyeri, tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, mudah digunakan, harga terjangkau, tidak bertentangan dengan budaya setempat. Metode kontrasepsi ada berbagai macam yaitu metode perintang/barier (kondom, diafragma dan spermisida), metode hormonal (pil, suntik, implant dan IUD hormonal), metode intra uterine device (IUD), metode operasi/sterilisasi (MOW dan MOP), metode alami atau sederhana (kalender, MAL, suhu tubuh dan senggama terputus), dan metode darurat (pil darurat dan AKBR)

Intra Uterine Device (IUD) atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : Cu T 380A). AKDR berguna untuk mencegah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma, menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus

dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama³². Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya: Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin. Kontraindikasi yang lain yaitu: Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm³².

Berdasarkan indikasi penggunaan IUD Ny. E memenuhi syarat indikasi yaitu dalam usia reproduktif (27 tahun), menyusui yang menginginkan penggunaan kontrasepsi, setelah melahirkan, tidak pernah mengalami abortus, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, dan ingin menjarangkan kehamilan, sedangkan pada kontraindikasi penggunaan IUD Ny. E tidak memiliki kontraindikasi penggunaan IUD.

Berdasarkan waktu pemasangan IUD Ny. E berada pada kategori IUD *post plasenta* yang mana 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.

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan atau pada 1 tahun pertama jika pengguna beralih dari alat kontrasepsi hormonal ke IUD), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim^{32,33}.

Akseptor AKDR harus patuh melakukan pemeriksaan AKDR untuk menghindari terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh melakukan pemeriksaan adalah eksklusi. Eksklusi AKDR adalah hilangnya AKDR dari uterus, yang paling sering terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan AKDR. Pemeriksaan AKDR bisa dilakukan di fasilitas kesehatan (puskesmas, bidan praktik mandiri atau dokter spesialis obsgyn) maupun secara mandiri dengan cara meraba benang IUD saat BAK.

Pada masa KB Ny. E tidak mengeluhkan adanya masalah pada IUD dan Ny. E sudah bisa meraba sendiri benang IUDnya saat BAK untuk memastikan tidak terjadi eksklusi IUD. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. E merupakan akseptor baru KB *Intra Uterine Device* (IUD) atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hal ini tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.