

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Q pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Desember 2023 di rumah Ny. Q, dari pemeriksaan tersebut diperoleh hasil Ny. Q berusia 29 tahun dan saat ini tidak ada keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan Riwayat HPHT 26 April 2023 HPL 2 Februari 2023, saat ini usia kehamilan NY Q 29 minggu 3 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan ibu baik, palpasi Leopold TFU 26 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 154 kali permenit, teratur. Pada saat pemeriksaan didapatkan data subjektif pada ibu merasakan pegal-pegal pada punggung. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.⁹ Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament¹¹

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegaskan diagnose Ny. Q usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Q yaitu memberitahu ibu bahwa pegal yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin

lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke praktik dokter SpOG tanggal 18 Februari 2023 pukul 17.00 WIB untuk melakukan USG dan didapatkan basil pemeriksaan air ketuban ibu sedikit dan terdapat lilitan pada janin ibu sehingga janin harus segera dilahirkan. Kemudian ibu diminta untuk meminta rujukan ke FKTP dan datang ke RS Siloam pada hari minggu. Hari minggu siang ibu datang ke RS Siloam dan berdasarkan advice dokter harus dilakukan operasi SC pada hari Senin 20 Februari 2023. Ibu mengatakan, selama dilakukan persiapan pre-operasi ibu tidak merasakan tanda-tanda persalinan sama sekali. Bayi lahir pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 10.34 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir langsung menangis dan tonus tot baik.

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.⁵³ *Sectio caesarea* elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. *Sectio caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalianan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.⁵⁴

Oligohidroamnion adalah kondisi dimana air ketuban kurang dari 500 cc. oligohidroamnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu karena adanya perlekatan antara janin dan amnion atau janin mengalami tekanan dinding Rahim. Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa keadaan yang berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obsrtuksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis. Pecahnya membran adalah penyebab paling umum dari oligohidramnion. Namun, tidak adanya produksi urine janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan oligohidramnion. Janin yang menelan cairan amnion yang terjadi secara fisiologis, juga mengurangi jumlah cairan. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan

sistem saluran kemih dan kelainan kromosom.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. Q usia 29 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu dengan *Section Caesaria* atas indikasi *Oligohidroamnion*. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor power), berasal dari bayi (faktor passanger), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor passage). Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁵⁵

3. Penatalaksanaan

Melakukan rujukan ibu ke rumah sakit untuk dilakukan SC, berdasarkan pengkajian ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan operasi SC dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemasangan infus dan pemasangan kateter.

Menurut Khumaira, 2012, penanganan oligohidroamnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion.

Persalinan pervaginam segera hanya mungkin bila pembukaan lengkap, bagian terendah janin telah masuk panggul dan tidak ada DKP (Disproporsi Kepala Panggul). Namun pertimbangan lainnya adalah bahaya terhadap ibu dan janin akan berkurang bila dilakukan seksio sesarea sesegera mungkin daripada persalinan pervaginam yang dipaksakan pada pembukaan yang belum lengkap. Pada kasus Ny.Q, berdasarkan data subjektif ibu saat ditemukan oligohidroamnion ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan sehingga dokter memutuskan untuk dilakukan SC. Kesimpulan dari kejadian ini adalah tidak adanya kesenjangan antara teori dengan fakta yang terjadi dilapangan.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny Q lahir pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 10.34 WIB secara *Sectio Caesaria* atas indikasi *Oligohidroamnion*. Bayi Ny. Q lahir dengan kondisi normal, menangis kuat dan tonus otot bagus, jenis kelamin laki-laki. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD kurang lebih 30 menit.

Setelah dilakukan IMD d, selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi NY Q didapatkan hasil berat badan 3059 gram, PB 50 cm, LK 34 cm. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. Q didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan.

Bayi Ny.Q diberikan sale mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi sale mata.

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

1. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. Q usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada bayi Ny Q adalah melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, warna kulit merah, setelah dilakukan penilaian bayi baru lahir kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi. Selanjutnya dilakukan pemberian salep mata pada bayi dan penyuntikan vitamin K.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1,5 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang diperoleh selama masa nifas ibu tidak memiliki kendala yang berarti. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi dapat menyusui dengan baik, tidak ada keluhan terkait BAB dan BAK, keadaan umum ibu baik, hanya terdapat nyeri pada luka jahitan post SC.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷¹ Untuk mengatur istirahat ibu yang cukup menganjurkan ibu tidur saat bayi tidur agar pola tidur ibu tidak terganggu. Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. Q usia 29 tahun P1A0 post *sectio caesarea* hari ke-3 normal. Masalah yang ditemukan yaitu ibu mengalami kurang tidur

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan

makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁷²

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷¹

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk

memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pasien Ny. Q telah menggunakan KB IUD pasca salin /pasca plasenta setelah melahirkan dengan cara SC. Keputusan diambil pasien berdasarkan hasil diskusi dan dukungan penuh dari suami. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Wafi Nur Muslihatun

tahun 2021 bahwa Ibu bersalin yang mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 5,26 kali lebih besar memilih menggunakan IUD postplacenta sebagai KB pasca persalinan. Keputusan pasien dan anjuran petugas sudah sesuai dengan teori bahwa KB pasca salin pada ibu post SC sangat disarankan. Tujuannya yaitu untuk mencegah salah satu dari 4T yaitu terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun). Kehamilan terlalu dekat pada pasien post SC berisiko pada kehamilannya. Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diharapkan dan kehamilan jarak dekat. World Health Organization (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya salah satunya akan menyebabkan prematur dan risiko BBLR.61 Risiko jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga diperkuat dengan penelitian Davanco et all di Bangladesh bahwa kematian ibu paling tinggi ditemukan pada wanita hamil dengan jarak kehamilan <24 bulan, dibandingkan dengan wanita hamil dengan jarak kehamilan 24-59 bulan, dari 29 ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko, 34,48% di antaranya mengalami perdarahan postpartum. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain: perdarahan postpartum karena ibu masih lemah, bayi prematur/ lahir belum cukup bulan/ <37 minggu, dan Bayi Berat Lahir Rendah/ BBLR <2500 gram.

Pada tanggal 5 maret dilakukan pengkajian dirumah Ny Q. ibu mengatakan tidak ada keluhan selama penggunaan IUD, namun ibu mengatakan bahwa nifasnya belum juga berakhir sampai hari ini. Memberikan KIE bahwa tersebut merupakan salahsatu efek samping dari KB IUD. Menurut teorinya efek samping KB metode IUD seperti perdarahan yang keluar lebih banyak merupakan keluhan yang sering dialami pada pemakaian IUD, dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metroraghia (perdarahan diluar siklus haid). 58 Mengingatkan ibu untuk control IUD 6 bulan lagi atau apabila ada keluhan. Menyarakan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 sehari agar tidak lemas. Tablet tambah darah guna mencegah timbulnya anemia karena kehilangan darah. Apabila ada tanda bahaya seperti perdarahan yang sangat banyak dan ibu merasa pusing dan mata berkunang-kunang sebaiknya periksa. Mengingatkan ibu untuk control IUD 6 bulan setelah pemasangan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny.Q usia 29 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. . Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Metode KB IUD (*intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang disisipkan di dalam rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik / tembaga dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang paling umum dan banyak dikenal oleh masyarakat adalah spiral. UD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Tingkat efektivitas penggunaan IUD sampai 99,4% dan angka kegagalannya sangat rendah sehingga IUD dapat menekan angka kematian ibu dan laju pertumbuhan penduduk. IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga)⁵⁶.

Menjelaskan kepada ibu kelebihan menggunakan IUD yaitu IUD efektif mencegah kehamilan hingga 99 persen, dapat segera efektif sebagai alat kontrasepsi setelah pemasangan, aman untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, Mengurangi risiko kanker serviks dan kanker dinding Rahim., dan kesuburan ibu dapat langsung Kembali saat IUD dilepas.

Menjelaskan kepada ibu kekurangan menggunakan KB IUD yaitu idak direkomendasikan untuk digunakan oleh wanita yang mengidap Infeksi Menular Seksual (IMS), seperti Klamidia, Sifilis (Raja singa), Herpes Genital, Gonorhea (Kencing nanah), Scabies (kudis), dan lain-lain, tidak melindungi terhadap penularan penyakit menular seksual, serta dapat menyebabkan darah haid menjadi lebih banyak.

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan control IUD 6 bulan setelah pasang atau ketika ada keluhan.