

BAB III PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 di PMB Siti Aminah. Diperoleh bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. W dan belum pernah mengalami abortus. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama menstruasi 5-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. W dan suami sudah menikah selama kurang lebih 14 tahun. HPHT 19 April 2023, HPL 26 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 38 minggu 2 hari dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ny. W melahirkan anak pertama pada 17 Februari 2011 secara spontan ditolong dokter di RSUD karena partus lama. Berat bayi 3300 gram dan jenis kelamin laki-laki serta tidak terjadi komplikasi. Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, yaitu IUD dari Mei 2011 hingga 2017 dan bongkar-pasang IUD dari 2017-September 2023. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. W dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B.

Menurut Prawirohardjo (2016), menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 21 hari tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung adalah 30-80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per-hari.⁵⁸ Ibu menstruasi teratur sebulan sekali siklus 30 hari dengan lama mens 5-7 hari. Klien ganti pembalut 3-4 kali sehari yang dapat mengindikasikan tidak adanya kelebihan pengeluaran darah menstruasi. Karountzos et al (2019) menyebutkan bila pembalut lebih dari 6 kali ganti

dalam sehari mengindikasikan adanya jumlah darah yang keluar tidak normal lebih dari 80 ml.⁵⁹ Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada Ny W sudah sesuai teori yang disebutkan oleh Winkjosastro (2014) bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁶⁰ Hasil anamnesa lain, Ny. W rutin melakukan kunjungan kehamilan, sebanyak 2 kali di trimester I, 6 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, 2020 tentang minimal kunjungan yang dilakukan ibu hamil yaitu 6 kali (TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali, dan TM III sebanyak 3 kali). Pada trimester III ibu diharapkan dapat melakukan kunjungan minimal 3 kali. Selain itu, pemeriksaan USG dilakukan pada K1 dan K5 kehamilan.^{61,62}

Pola pemenuhan nutrisi ibu dalam sehari mengkonsumsi makan sebanyak 3 kali dengan 1 porsi makan terdiri dari nasi, lauk, buah, dan sayur. Aktivitas sehari-hari Ny. W adalah melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah. Ny. W memiliki pola istirahat yang baik yaitu 8 jam dalam sehari. Hasil pengkajian biopsikososial bahwa kondisi psikologis Ny. W saat ini stabil. Keluarga dan suami selalu memberikan dukungan kepada Ny. W selama kehamilan. Dalam keluarga ibu tidak terdapat budaya dan mitos seputar kehamilan. Pada persiapan persalinan, ibu telah memiliki persiapan akan melahirkan di PMB Siti Aminah dengan BPJS, dan didampingi suami serta telah mempersiapkan donor darah bila diperlukan.

Anjuran yang diberikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang bahwa berdasarkan WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2,5 porsi atau 2,5 gelas sayur

setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah, (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1,5 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 gram perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.⁶³

Pada saat pengkajian, Ny. W sudah melakukan perencanaan persalinan dan sudah memikirkan tempat melahirkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Kamidah (2018) terkait ibu hamil yang harus melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K agar persalinannya berjalan dengan normal. Hal yang meliputi P4K adalah penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, dan calon donor darah¹⁶

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 113/75 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 63 kg, BB saat ini 75 kg, TB 163 cm, Lila 27 cm, IMT 23,7 kg/m². Berdasarkan palpasi leopold TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 148 kali/menit, teratur. TBJ 3.410 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat ANC Terpadu di Puskesmas Sentolo II tanggal 27 Juli 2023 diperoleh Hb 14,1 gr% dan protein urine negative.

Ny. W memiliki Lila dan IMT yang normal. Seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bilamana lingkar lengan atas LiLA <23,5 cm. KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan dan berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun.⁶⁴ Berdasarkan berat badan Ny. W meningkat dibandingkan dengan kunjungan awal sebesar 12 kg. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IMT yang normal pada ibu hamil disarankan

untuk meningkatkan berat badan antara 11,3-15,9 kg.⁶⁵ Selain itu, sesuai dengan ketetapan WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl. Akan tetapi, saat memasuki kehamilan trimester kedua ibu hamil cenderung mengalami penurunan kadar Hb sekitar 0,5 gr/dl dan hal tersebut masih dalam batas normal.⁶⁶

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Selain itu, pemeriksaan USG dilakukan pada K1 dan K5 kehamilan.⁶⁷

Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk meraba uterus ibu hamil secara sistematis. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah menjelaskan presentasi dan posisi janin normal. Normalnya, pada kehamilan adalah presentasi kepala, yaitu bagian kepala janin yang berada di pintu masuk panggul. Selain itu, menurut Konar (2015) kepala janin akan masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) pada usia kehamilan 38 minggu.^{68,69}

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. W usia 36 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis pada wanita hamil.^{14,15}

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W, yaitu KIE ketidaknyamanan trimester III, KIE tanda bahaya trimester 3, KIE

persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, dan KIE mengenai P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Selain itu, memberikan tablet tambah darah dan menganjurkan untuk kunjungan ulang.

Permenkes No. 320 Tahun 2020 menyebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah pemberian edukasi sesuai dengan permasalahan yang didapatkan dari pengkajian sebagai bentuk upaya promotif yang dilakukan oleh bidan. Salah satu area kompetensi bidan dalam penatalaksanaan dalam kasus ini adalah Promosi kesehatan dan konseling (kompetensi ke-6) yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang akan berdampak pada hasil akhir Pelayanan Kebidanan yang berkualitas.⁷⁰

Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, meriang dan lemas. Pada trimester kedua dan trimester ketiga mengalami pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan. Keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah nyeri pinggang, sesak napas, varises, hemorrhoid, konstipasi, gangguan tidur dan lain-lain.¹⁴

Pemberian tablet tambah darah diberikan pada Ny. W. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk ibu hamil bahwa ibu akan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin. Zat besi atau Fe membantu pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia pada wanita..

4. Catatan Perkembangan

Pada tanggal 19 Januari 2024, Ny. W melakukan kunjungan ulang dan mengatakan tidak memiliki keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 110/75 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 75,2 kg, dan tidak ada oedema. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 kali/menit. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. W usia 36 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE ketidaknyamanan trimester III, KIE tanda bahaya trimester 3, KIE persiapan persalinan dan tanda persalinan, dan KIE observasi gerakan janin, dan kunjungan ulang.

Memberikan KIE kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.¹³

Pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan yang perlu diperhatikan adalah timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, dan ketuban pecah.^{25,31}

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Siti Aminah pada tanggal 26 Januari 2024 pada pukul 00.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng- kenceng sejak pukul 18.00 WIB semakin teratur sejak pukul 22.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Saat ini memasuki usia kehamilan 40 minggu. Hasil pemeriksaan TD: 114/80 mmHg; N: 75 x/menit; R: 20 x/menit; S: 36,7°C. Berdasarkan palpasi leopold TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 145 kali/menit.

Tanda-tanda persalinan yang perlu diperhatikan adalah timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, dan ketuban pecah.^{25,31}

Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan di PMB Siti Aminah didapatkan hasil bahwa v/u tenang, d/v licin, portio tipis, pembukaan 5 cm, hodge 3, penunjuk UUK jam 1, tidak ada molase, selaput ketuban (+), STLD (+), AK (-). Ny. W diminta untuk menuju ruang bersalin PMB Siti Aminah karena sudah memasuki kala I fase aktif untuk dilakukan observasi TTV, pembukaan, his, dan DJJ. Pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan, didapatkan hasil ibu sudah dalam pembukaan 10 cm sehingga ibu dipimpin untuk meneran.

Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 5 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm. Pada persalinan, terjadi serangkaian proses persalinan dari kala I hingga kala IV. Kala I merupakan proses pembukaan serviks yang terdiri dari fase laten

(pembukaan 1-3) dan aktif (pembukaan 3-10), Kala II proses pengeluaran bayi, kala III proses pengeluaran plasenta, dan kala IV proses pemantauan.^{28,73}

Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁷⁴ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁷⁵

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. W usia 36 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, intrauterine hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala II.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹⁶ Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.¹⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu manajemen Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pada 27 Januari 2024 pukul 04.52 WIB, menangis spontan, kulit kemerahan, kemudian dilakukan IMD. Setelah bayi lahir, Ny. W dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan, kemudian pada pukul 05.00 WIB plasenta lahir secara lengkap, dilakukan masase dan pemasangan IUD post placenta. Setelah dilakukan penilaian jalan lahir didapatkan bahwa ibu mengalami ruptur perineum derajat 2 sehingga perlu dilakukan penjahitan. Berdasarkan hasil observasi 2 jam postpartum didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lendir darah dalam batas normal. Dari hasil

pengkajian proses persalinan Ny. W menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan bayi.

Proses persalinan pada Kala II biasanya akan berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.³³

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Dalam pertolongan persalinan, tenaga kesehatan diuntut untuk mampu memberikan asuhan persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Selain itu, asuhan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu memberikan dukungan emosional dengan melibatkan keluarga khususnya suami, membantu pengaturan posisi persalinan, kebutuhan makan dan cairan, kebutuhan eliminasi, serta mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.⁷⁶

Pada By. Ny. W asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya, yaitu dilakukan IMD selama 1 jam dan diberikan vitamin K dan salep mata.⁷⁷ IMD yaitu IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Faktor yang mempengaruhi dilakukannya IMD yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.⁷⁸

Pada kala III persalinan, dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, PTT dan masasse fundus uteri. Plasenta

lahir 8 menit setelah bayi lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁷⁹ Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.⁸⁰

Pada persalinan kala IV akan dilakukan pemeriksaan pada jalan lahir, yaitu adakah robekan/ laserasi pada jalan lahir ibu. Pada Ny. W terdapat robekan jalan lahir derajat II. Laserasi derajat 2 meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani. Bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat II.⁸¹ Selain itu, perubahan fisiologis yang terjadi pada Kala IV, yaitu setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat dan kontraksi keras.²⁸

Pada kala IV juga dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka perinium. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.⁸²

Setelah proses persalinan, Ny. W mendapatkan obat, yaitu asam mefenamat 500 mg sejumlah 10 butir dan diminum 3 kali sehari, Amoxicillin 500 mg sejumlah 15 butir dan diminum 3 kali sehari, dan vitamin A 200.000 IU sejumlah 2 butir dan diminum 1 kali sehari. Pemberian Amoxicillin pada masa nifas normal memberikan efek yaitu dapat mengurangi risiko infeksi, terutama endometritis. Asam mefenamat telah terbukti mengatasi nyeri pasca melahirkan normal dan tablet tambah darah berpengaruh pada kadar Hb ibu nifas untuk mencegah anemia dan agar pemberian ASI pada bayi maksimal.⁸³⁻⁸⁵

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. W lahir tanggal 27 Januari 2024 pukul 04.52 WIB secara spontan jenis kelamin laki-laki. Bayi Ny. W lahir menangis spontan dan seluruh tubuh kemerahan. Pada langkah penilaian didapatkan skor APGAR 8/9/10 dan denyut jantung 138 x/menit serta pernafasan 40 x/menit. Bayi belum miksi dan mekonium.

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan.⁸⁶ Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁷

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan suatu diagnosa. Diagnosa tersebut adalah By. Ny W usia 0 jam laki-laki berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir spontan normal.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari.⁸⁶ Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram.⁸⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah jepit-potong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, IMD, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Imunisasi pertama akan diberikan pada bayi, yaitu HB-0, serta KIE ASI eksklusif dan ASI *on demand*.

Berdasarkan Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud dalam PMK No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada pasal 20 ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.⁸⁸

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan pada bayi Ny. A sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan.⁸⁹ Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. 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. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 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.³⁹

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pada tanggal 28 Januari 2024 didapatkan hasil anamnesa yaitu, Bayi

Ny. W laki-laki, lahir spontan pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 04.52 WIB di PMB Siti Aminah. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan menetek dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung: 136 x/menit, pernafasan: 40 x/menit, warna kulit: merah, dan suhu aksiler: 36,7°C. Selain itu, BB 3500 gram, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal. Tali pusat: bersih, tidak ada pengeluaran, dan masih basah, menetek (+), miksi (+), dan mekonium (+).

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.⁴² Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴⁵

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa By. Ny. W usia 1 hari laki-laki berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.⁴² Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.⁴⁴

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, KIE tanda bahaya bayi, KIE SHK, dan kunjungan ulang. *Personal Hygiene* pada bayi yang perlu

diperhatikan adalah, bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.⁴⁵

Tanda bahaya pada bayi yang perlu diwaspadai adalah demam tinggi, pernafasan tidak normal, warna kulit bayi kuning, biru atau pucat, tidak mau menyusui, kejang. Menganjurkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.³⁹

4. Catatan Perkembangan

Pengkajian pada tanggal 30 Januari 2024, ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan menetek dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung: 140 x/menit, pernafasan: 42 x/menit, warna kulit: merah, dan suhu aksiler: 36,6°C. Selain itu, BB 3500 gram, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal. Tali pusat: bersih, tidak ada pengeluaran, dan masih basah, menetek (+), miksi (+), dan mekonium (+).

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa By. Ny. W usia 3 hari laki-laki berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif, personal hygiene bayi, KIE tanda bahaya bayi, melakukan SHK, dan kunjungan ulang.

Penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan asuhan neonatus menurut

Juwita (2020) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya pada bayi.⁹⁰

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, program SHK merupakan kebijakan program kesehatan anak sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan anak secara optimal. Pemerintah dalam hal ini mendorong peran bidan dalam melakukan program SHK. SHK dilakukan dengan menggunakan spesimen darah pada tumit bayi dan spesimen ideal pada bayi adalah saat bayi berumur 48-72 jam.⁹¹

E. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 28 Januari 2024 didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu mengatakan melahirkan secara spontan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari tanggal 27 Januari 2024 pukul 04.52 WIB di PMB Siti Aminah. Bayi dalam kondisi baik, berat lahir 3.500 gram dan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan keluhannya saat ini yaitu perut masih mules-mules sedikit dan nyeri pada jahitan jalan lahir, serta mengatakan ASI sudah keluar. Riwayat persalinan dahulu, Ny. W melahirkan anak pertama pada 17 Februari 2011 secara spontan ditolong dokter di RSUD karena partus lama. Berat bayi 3300 gram dan jenis kelamin laki-laki serta tidak terjadi komplikasi. Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, yaitu IUD dari Mei 2011 hingga 2017 dan bongkar-pasang IUD dari 2017-September 2023.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan TTV: TD: 101/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C Pemeriksaan fisik: terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra, dalam batas normal, terdapat luka jahitan ruptur derajat 2, tidak ada tanda infeksi. BAK

(+) dan BAB (+).

Berdasarkan buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui (2018) disebutkan bahwa masa nifas terbagi menjadi 4 tahapan, yaitu periode *immediate postpartum* (segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam), *early postpartum* (>24 jam-1 minggu), *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu), dan *remote puerperium*. Saat ini, Ny. W dalam tahapan masa nifas *early postpartum* (>24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.⁴⁷

Pada masa nifas akan terjadi involusi uterus atau pengembalian ukuran uterus. Involusi terjadi karena masing masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang saat BAK. Terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.⁴⁷ Selain itu, pada masa nifas juga terjadi pengeluaran lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Pada hari pertama sampai hari kedua post partum, lochea yang muncul warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion atau disebut sebagai lochea rubra.⁴⁸

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Apabila selama selang waktu 6 jam tidak dapat BAK maka dilakukan kateterisasi. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.⁴⁷

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. W usia 36 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-1 normal. Masalah yang terdapat pada Ny. W adalah perut mulas dan nyeri pada jalan lahir.

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. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴⁶

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE keluhan perut mulas dan nyeri pada jalan lahir, KIE istirahat cukup dan nutrisi ibu nifas, KIE dukungan keluarga, ASI eksklusif, *personal hygiene*, KIE tanda bahaya nifas, KIE terkait KB IUD pascasalin dan kunjungan ulang.

Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.⁹² 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.⁹² Selain itu, memberikan KIE kepada keluarga untuk mendukung dan membantu ibu dalam melewati masa nifas. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat (*significant others*) dapat menyebabkan penurunan psikologis yang akan menyebabkan ibu mengalami stres, postpartum blues, depresi atau psikopatologi yang lain. Dukungan psikososial pada ibu akan meningkatkan adaptasi dan kenyamanan psikologis ibu postpartum.⁴⁷

Tanda bahaya perlu diketahui oleh ibu nifas. Tanda-tanda bahaya

postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.⁴⁷ Selain itu, kebersihan diri/ *personal hygiene* pada ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengajarkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang serta dikeringkan. Ibu dengan luka laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari mencuci menggunakan sabun wangi-wangian.⁹³

4. Catatan Perkembangan

Pada tanggal 30 Januari 2024, ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan TTV: TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6°C Pemeriksaan fisik: terdapat pengeluaran ASI, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea sanguinolenta, dalam batas normal, terdapat luka jahitan ruptur derajat 2, tidak ada tanda infeksi. BAK (+) dan BAB (+). Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. W usia 36 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke-3 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE istirahat cukup dan nutrisi ibu nifas, KIE dukungan keluarga, ASI eksklusif, *personal hygiene*, KIE tanda bahaya nifas, KIE terkait KB IUD pascasalin, dan mengingatkan kunjungan ulang.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas sangat diperlukan. KIE tersebut, 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 mengkonsumsi 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.⁹⁴

KIE pemberian ASI Eksklusif juga sangat diperlukan. Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain (air putih) pada bayi berumur nol sampai enam bulan merupakan pengertian dari ASI Eksklusif. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.⁴⁷ Peran petugas kesehatan terutama bidan dalam edukasi terkait ASI pada ibu nifas memiliki efek yang baik. Menurut penelitian, pengaruh pendidikan menyusui berpengaruh pada wanita pascapersalinan dalam hal kepatuhan dan pemeliharaan ASI eksklusif.⁹⁵ KIE cara menyusui yang benar perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif.⁴⁷

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 5 Februari 2024, berdasarkan pengkajian diperoleh ibu sudah menggunakan KB pasca persalinan yaitu IUD. Ibu saat ini tidak memiliki keluhan terkait penggunaan KB IUD. Ibu mengatakan kemarin telah kontrol ke PMB Siti Aminah dan kondisi IUD baik serta HPHT: 19-4-2023. Riwayat persalinan dahulu, Ny. W melahirkan anak pertama pada 17 Februari 2011 secara spontan ditolong dokter di RSUD karena partus lama. Berat bayi 3300 gram dan jenis kelamin laki-laki serta tidak terjadi komplikasi. Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, yaitu IUD dari Mei 2011 hingga 2017 dan bongkar-pasang IUD dari 2017-September 2023.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*, pemeriksaan TTV: TD: 110/70

mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,4°C. BB: 70 kg TB: 163 cm. Pemeriksaan fisik: tidak ditemukan massa pada payudaradan abdomen, terdapat pengeluaran ASI, serta tidak ada oedema pada kaki dan tangan.

Pada masa setelah melahirkan, wanita biasanya mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg). Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.⁹⁶

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakan diagnosa. Diagnosa tersebut adalah Ny. W usia 36 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB IUD.

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵¹ AKDR adalah kontrasepsi yang diletakkan di dalam rahim (sering disebut IUD/ *intrauterine device*). Seseorang dapat menggunakan KB IUD adalah usia reproduktif, telah memiliki anak maupun belum, menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan, sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi, pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul, dan mempunyai resiko rendah mendapat penyakit menular seksual.⁹⁷

Akseptor baru adalah pengertian dari pasangan subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara/ alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya (baik kelahiran yang berakhir dengan keguguran, lahir mati, ataupun lahir hidup).⁹⁸

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE efek samping dan tanda bahaya KB IUD, KIE *personal hygiene*, dan kunjungan ulang. Beberapa

efek samping pada pemasangan IUD adalah nyeri pada waktu pemasangan, kejang rahim, terutama pada bulan-bulan pertama, nyeri pelvik, perdarahan diluar haid, darah haid lebih banyak, sekret vagina lebih banyak.⁹⁹

Kebersihan diri/ *personal hygiene* pada ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang serta dikeringkan. Ibu dengan luka laserasi, disarankan kepada ibu untuk menghindari mencuci menggunakan sabun wangi-wangian.⁹³

Pada KB IUD, pemeriksaan atau kunjungan ulang diperlukan oleh ibu. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi alat KB IUD yang ada di dalam rahim. Pemeriksaan yang dilakukan sesudah IUD dipasang adalah pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali. Selain itu, pasien juga harus mengetahui posisi benang IUD dan apabila terjadi ketidaknyamanan dengan IUD dapat melakukan kunjungan ulang.¹⁰⁰

4. Catatan Perkembangan

Pada tanggal 12 Februari 2024, ibu saat ini tidak memiliki keluhan terkait penggunaan KB IUD. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: *composmentis*, pemeriksaan TTV: TD: 111/75 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C. BB: 70,5 kg TB: 163 cm. Pemeriksaan fisik: tidak ditemukan massa pada payudaradan abdomen, terdapat pengeluaran ASI, serta tidak ada oedema pada kaki dan tangan. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. W usia 36 tahun P2A0Ah2 akseptor lama KB IUD. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE efek samping dan tanda bahaya KB IUD, KIE *personal hygiene*, dan kunjungan ulang.

Akseptor lama KB adalah pasangan usia subur yang melakukan

kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah/ ganti ke cara/ alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik dengan menggunakan cara yang sama maupun cara/ alat yang berbeda.⁹⁸

AKDR memiliki cara kerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma. IUD memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Efektifitas dapat bertahan lama hingga 10 tahun. Efek samping metode ini adalah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid.⁹⁷