

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Seorang Ibu hamil Ny. N umur 23 Tahun G₁P₀AB₀AH₀, HPHT: 23 April 2023 dan HPL: 25 Januari 2024 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 11 Januari 2024 (usia kehamilan 37 minggu 4 hari) dan 22 Januari 2024 (usia kehamilan 38 minggu 5 hari). Menurut Nugroho, *et al.* (2014), perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus *Naegele*, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).¹¹ Usia kehamilan 37 – 42 minggu adalah usia aterm atau cukup bulan.⁴⁷ Menurut Erina (2018) usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.¹³

Keluhan pada saat trimester III yaitu ibu merasa sering pipis dan terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu. Berdasarkan teori, salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.⁴⁸ Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.⁴⁸ Berdasarkan jurnal penelitian menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil (58.1%) mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan (41.9%) mengatakan tidak mengeluh nyeri. Keluhan nyeri punggung pada responden sebagian besar berada di trimester 3 (71%), kemudian (25.8%) trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.⁴⁹

Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di klinik pratama kusuma medisca dan puskesmas setempat secara rutin. Ibu juga pernah melakukan USG di Klinik Pratama Kusuma Medisca dengan hasil USG menurut kondisi janin normal. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan yaitu 2x pada TM I, 1x pada TM II dan 3x pada TM III.⁵⁰

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III pada periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁵¹ Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.⁵² Menurut Marni (2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.⁵²

Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar serta tidak ada keluhan. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.¹¹

Tidak ada keluhan pada pola kebutuhan sehari – hari. Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.⁵³

Pemeriksaan tanda – tanda vital Ibu menunjukkan hasil keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya

kelainan, reflek patela kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3,225 gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 147x/menit. Hasil pemeriksaan ANC terpadu di dapatkan hasil (HBsAg, Sifilis, HIV/AIDS: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB : 14.2 gr%, GDS : 89 gr/dL). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. N menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. N baik dan normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Reflek patela yang normal mengindikasikan bahwa sejumlah komponen saraf dan gelondong otot dapat berfungsi normal dan adanya keseimbangan antara neuron motorik dari pusat otak.

¹¹ Kondisi janin di katakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan denyut jantung janin antara 120 – 160 x/menit.⁹

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin.³

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 06.00 WIB Ny. N datang dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 23.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 05.00 WIB. Berdasarkan teori, kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.²³ Sedangkan menurut Sondakh (2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.²⁶

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan

oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar.²³

Ny. N memberikan informasi kembali bahwa sudah melahirkan secara normal pada pukul 08.33 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di klinik. Berdasarkan teori, persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁵⁴ Rata-rata persalinan pertama pada primigravida adalah sekitar 14 jam, sekitar 13 jam, pada kala I, 5 menit sampai 1 jam pada kala II.⁵⁵ Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny N melewati tahap persalinan antara lain: kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir).

Berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny N melahirkan dengan cara persalinan normal (spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.⁵⁴

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Suami menemani ibu saat menjalani persalinan. Berdasarkan jurnal hasil penelitian, kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.⁵²

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan hasil hasil BB: 3085 gram dan PB: 52 cm. Secara teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, genetalia pada bayi perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.²⁹

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.⁵⁶

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB.²³

By. Ny N dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.²² Menurut sebuah penelitian di Manado

bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong persalinan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.²³

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang dilakukan rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana terdapat hubungan antara rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI.⁵⁷ Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.²³

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Neonatus

1. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. N dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.⁵⁸

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang

dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.³⁶

Menurut penelitian Gustirini (2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%) dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi).⁵⁹ Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny.N yang memiliki pendidikan terakhir SMK (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny.N melakukan kunjungan nifas dengan rutin di klinik.³⁶

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas sesuai dengan teori, keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.³¹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny. N telah terpenuhi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 IU) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.³¹

Ibu menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitannya dengan volume produksi ASI.⁵

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. N sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.³⁴

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. N selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 26 Januari 2024 (0 hari), 29 Januari 2024 (hari ke 3), 3 Februari 2024 (hari ke 8), dan 24 Februari 2024 (hari ke 29 dengan calon akseptor KB) sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).³⁶

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak pertama ini karena ini adalah kelahiran anak yang diharapkan, Menurut Walyani (2017) dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. N siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.⁹

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Secara teori, support mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga

dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya.⁶⁰ Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.⁶¹

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. N memberikan ASI saja pada anak pertamanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.⁶²

b. Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny. N dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan (Rudolph, 2015).²³

Kunjungan Neonatus terhadap By. Ny N dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu:²³

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI

eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. N 0 hari (26 Januari 2024), neonatus hari ke 3 (29 Januari 2024), dan neonatus hari ke 8 (3 Februari 2024) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. N lahir tanggal 26 Januari 2024 dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. N: 3085 gram, PB: 52 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Berdasarkan teori pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.²⁸ Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.²³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.⁶³

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah

satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.

Ny. N mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut Aini (2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.³³

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 26 Februari 2024, Ny. N mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.³⁹

Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi dapat dipakai sampai 10 tahun; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan tidak akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Ny. N dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas. Menurut KB IUD dapat dipasang Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. IUD tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu menyusui. Efek samping yang dapat terjadi adalah perubahan pola atau jumlah haid, nyeri perut, dan peningkatan cairan (sekret) vagina.⁶⁴