

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. T dimulai pada tanggal 31 Januari 2024 di PMB Sri Sayekti. Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. T mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering nyeri/pegal punggung. HPHT 20-06-2023, HPL 27 Maret 2024. Saat ini usia kehamilan Ny. T yaitu 32 minggu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulisyawati mengenai ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7 %, pegal – pegal dengan persentase 77,8 %, gangguan nafas 50 %, oedema 75 %.⁴³ Menurut teori yang dikemukakan oleh Megasari, keluhan sering pegal punggung dan kram merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III, terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada syaraf pada area punggung karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan menopang janin yang semakin membesar.⁴³

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus ≥ 30 hari, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminorea, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. T menikah 1 kali dan lama pernikahan dengan suami sudah menikah selama 12 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. T dan belum pernah mengalami keguguran. Ny. T mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu 1 hari. Ny. T mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di PMB, puskesmas dan dokter spesialis obsgyn dengan frekuensi ANC sebanyak 10 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 September 2023 di Puskesmas Padureso.

Menurut Ai Yeyeh, *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil

untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.¹⁴ Pemeriksaan antenatal Ny. T sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).⁴⁵

Ny. T hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium. Ny. T tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga ibu Ny. T tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Status imunisasi TT Ny. T yaitu sudah TT5.

Ny. T berkunjung ke PMB Sri Sayekti, keadaan umum ibu baik, TD 125/77 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 52 kg, BB saat ini 61 kg, TB 152 cm, Lila 27 cm, IMT 23,3 kg/m². Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil perut membesar sesuai usia kehamilan, simetris, tidak terdapat bekas luka operasi. TFU Mc donald 28 cm (TBJ 2480 gram), pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong janin), pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin kesimpulan ekstermitas, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, (punggung janin), pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan bisa di goyangkan, kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum masuk pintu atas panggul). DJJ 134 kali/menit, irama teratur. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. T pada tanggal 14 September 2023 mendapatkan Hb 12.6 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, sipilis non reaktif.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. T usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan

pada Ny. T adalah menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang saat ini dialami serta cara menanganinya. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, Memberikan terapi tablet tambah darah 14 tablet diminum sehari sekali dan kalsium 14 tablet diminum sehari sekali. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Selanjutnya pada tanggal 21 Februari 2024, Ny. T melakukan ANC di PMB Sri Sayekti. Ibu mengatakan nyeri punggung. Ibu mengatakan sudah melakukan USG dan cek Hb satu minggu yang lalu di Puskesmas Padureso pada tanggal 14 Februari 2024. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU Mc donald 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 144 x/menit, irama teratur. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 15 Februari 2024 yaitu Hb ibu 12 gr/dL.

Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. T umur 33 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 35 minggu dengan kehamilan normal. Asuhan selanjutnya yaitu memberikan konseling untuk melakukan relaksasi atau senam hamil yang dapat dilakukan guna mengurangi pegal pada punggung. Ny. T juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan selama hamil, minum air putih minimal 2-3 liter per hari. Memberikan KIE konsumsi makanan gizi seimbang, KIE pemenuhan cairan, pola istirahat, KIE untuk memantau gerakan janin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut Yunita A, et.al (2023)²⁹ Nyeri punggung adalah salah satu rasa yang tidak nyaman yang paling sering dirasakan ibu hamil trimester III. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. Senam hamil merupakan latihan-latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorphin di dalam tubuh, dimana fungsi endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 12.15 wib, Ny. T datang ke PMB dengan keluhan merasakan kontraksi yang teratur sejak pukul 07.00 wib serta mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan air ketuban belum pecah karena ibu belum merasakan adanya cairan yang keluar dari jalan lahir. Saat ini ibu memasuki umur kehamilan 37 minggu lebih 4 hari yang artinya sudah boleh melahirkan. Gejala yang ibu alami ini merupakan hal yang biasa ibu rasakan ketika akan melakukan persalinan atau disebut dengan tanda-tanda persalinan. Kontraksi atau kencang-kecang yang ibu rasakan merupakan tanda awal yang terjadi ketika akan melahirkan, hal tersebut merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, dan teratur memberikan pengaruh yang signifikan terhadap serviks. Lamanya ibu berkontraksi atau disebut dengan his persalinan ini mempunyai ciri khas yaitu pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan semakin besar. His mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, dengan semakin beraktivitas ibu seperti berjalan-jalan kekuatan semakin bertambah sehingga membantu untuk mempercepat pembukaan. Tanda lain yang terjadi ketika akan bersalin selain adanya his ataupun kontraksi yaitu keluar lendir dan darah serta diimbangi dengan kekuatan his yang semakin sering terjadi semakin teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.30 bahwasannya ibu sudah pembukaan lengkap (10 cm), ketuban utuh dan dilakukan amniotomi untuk membantu ketuba pecah, air ketuban jernih, persentasi belakang kepala, ukur jam 12, penurunan kepala Hodge III+. His 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik. DJJ 140 x/menit, teratur. Setelah dipimpin mengejan selama 30 menit ibu melahirkan spontan pada pukul 13.00 wib bayi berjenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Ibu mengalami robekan pada perineum derajat 2 dan keadaan bayi sehat tidak ada komplikasi kemudian melakukan IMD.

Setelah bayi lahir, Ny. T dilakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan serta juga mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca salin. Memberikan

suntikan Oksitosin 1 menit setelah melahirkan secara IM. Plasenta lahir spontan pada jam 13.03 wib plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 3 menit dan telah dilakukan massase pada fundus uteri setelah plasenta lahir dengan hasil kontraksi uterus keras.

Setelah dilakukan pengecekan tidak ada perdarahan pervaginam dan terdapat laserasi derajat 1 pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak dilakukan penjahitan karena dapat sembuh sendiri. Terjadi ruptur perineum ketika persalinan merupakan hal yang normal. Hal ini karena terdapat dorongan kepala atau bagian tubuh bayi sehingga terjadi robekan jalan lahir.

Setelah dilakukan pengecekan robekan jalan lahir, bantu ibu membersihkan diri dan merapihkan diri. Dilakukan pemantauan kala IV pada ibu yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan, kontraksi uteri, dan juga kandung kemih. Pemantauan kala IV ini dilakukan selama 2 jam yaitu dengan intervensi 1 jam pertama terdapat 4 kali pemantauan setiap 15 menit sekali. Kemudian 1 jam berikutnya yaitu 2 kali pemeriksaan setiap 30 menit.

Dari hasil pengkajian persalinan Ny. T berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi selama persalinan serta keadaan ibu dan anak sehat.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. T lahir spontan pada tanggal 09 Maret 2024 pada pukul 13.00 wib. Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan gerakan bayi aktif. Bayi berjenis kelamin laki-laki, tali pusat bayi normal baik, basah, dan tidak ada perdarahan. Bayi telah dilakukan IMD setelah lahir selama 1 jam, setelah dilakuka IMD bayi lakukan pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K secara IM pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan, setelah itu juga dilakukan imunisasi Hb-0 pada paha kanan bayi secara IM tujuannya untuk mencegah terjadinya hepatitis B. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil semua dalam batas normal, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LLA 11 cm. Bayi belum buang air kecil (BAK) dan sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 1 jam setelah melahirkan.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa by. Ny. T usia 0 hari bayi lahir cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. T adalah hipotermi dan hipoglikemi. Dari masalah potensial tersebut, maka

kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termogulasi dan pemberian ASI sedini mungkin.

Menjelaskan kepada ibu bahwasannya bayi dalam keadaan sehat dan normal, beritahu ibu bahwa bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K, dan juga imunisasi pertema bayi yaitu Hb-0. Kemudian mengengjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif terlebih dahulu jangan diberikan makanan atau minuman apapun terlebih dahulu hingga anak berumur 6 bulan. Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu perawatan tali pusat anak dan menganjurkan untuk mengganti perban tali pusat boleh setelah mandi atau 2 hari sekali.

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. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawatgabung). Pengkajian Bayi Ny. R dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Telah dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 13.00 wib ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK lancar, bayi tidak rewel, dan bayi mau nyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, Tali pusat bayinya sudah lepas dan kering, serta bayi tidak kuning. Berat badan bayi Ny. R : 3650gr, PB: 50 cm, S: 37,5°C, SpO₂: 98 %, RR : 50 cm, HR : 144 x/menit. Diperoleh diagnosa By. Ny. T usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, dan memberikan konseling skrining tentang SHK kemudian melakukannya pada tumit bayi.

Menurut Kemenkes *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap

tumbuh kembang bayi. Penyakit Hipotiroid Kongenital sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Telah dilakukan kunjungan Ny. T pada Pada tanggal 10 Maret 2024, pukul 07.00 WIB, Ny. T merasa sangat senang dan lega atas kelahiran putranya yang ke dua karena persalinannya berjalan lancar, ibu mengatakan tak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan telah mengganti pembalut sekali. Ny. T telah mobilisasi duduk dan jalan sendiri ke kamar mandi. Ny. T rencana pulang bersama bayinya pukul 08.00 wib.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD. 115/76mmHg, N. 89x/mnt, R22x.mnt, S.36.6⁰C. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Bentuk payudara simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri teraba pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus teraba keras, dan kandung kemih telah kosong. Luka pada perineum masih basah namun tidak ada perdarahan dan tanda-tanda udem. Pengeluaran pervaginam sekitar 5 cc, berwarna merah. Pada pemeriksaan kedua ekstremitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. T, umur 33 tahun P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke 1 fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, melakukan pijat oksitosin bersama keluarga untuk merangsang ASI, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan memberikan ibu terapi obat yaitu Parasetamol 500 mg 10 tablet 3x1, Fe 10 tablet 2x1. dan vit. A merah 2 tablet sehari 1x.

Kunjungan selanjutnya dilakukan ke rumah Ny. T pada 15 Maret 2024 jam 13.00 WIB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI sudah banyak. Ibu mengatakan sudah buang air besar 1 hari sekali, buang air kecil 5-6 kali dalam sehari.

Ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas sehari dengan air putih. Ibu sudah beraktifitas biasa seperti mencuci baju dan menyapu. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran pervaginam hanya sedikit berwarna kecoklatan.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital : TD. 117/82mmHg, N.88x/mnt, R.22x/mnt, S.36.7⁰C. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri tak teraba. Pengeluaran berwarna kecoklatan sanguinolenta. Pada pemeriksaan kedua ekstemitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. T, umur 33 tahun P2A0Ah2 postpartum hari ke-6 fisiologis. Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal, memberikan KIE tentang macam-macam metode dan alat kontrasepsi pasca persalinan, keuntungan dan kerugiannya tiap alat kontrasepsi, memuji ibu bahwa telah memberikan ASI saja kepada bayi sampai saat ini, menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang tersisa untuk dihabiskan.

Pada tanggal 19 Maret 2024 melakukan kunjungan ulang ke rumah Ny. T ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Ibu merasa bahagia. Ibu mengatakan buang air besar setiap hari dengan konsistensi lunak dan buang air kecil 6-8 kali dalam sehari. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi. Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda-tanda vital TD. 121/86 mmHg, N. 90x/mnt, R.22x/mnt, S.36.6⁰C, fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna coklat kekuningan. Pada pemeriksaan kedua ekstemitas tidak terdapat oedema, varises dan *homan sign*.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. T, umur 33 tahun P2A0 Ah2 postpartum hari ke-10 fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif. Mengevaluasi konseling KB yang telah diberikan pada

kunjungan sebelumnya dan menanyakan pilihannya yang akan digunakannya. Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB implant dan suami memperbolehkan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. T ketika melakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2024 telah diberikan konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan setelah didiskusikan dengan suami sehingga ibu mendapatkan keputusan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu alat kontrasepsi implant. Sehingga pada tanggal 19 April 2024 ibu datang ke PMB mengatakan ingin pasang KB implant 3 tahun.

Kontrasepsi Implan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh *the Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon *levornorgestril* yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Telah dilakukan pemeriksaan fisik mendapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TTV : TD. 118/89mmHg, N. 89x/mnt, R.20x/mnt, S.36.7⁰C. Muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara membesar penuh ASI, produksi ASI lancar dan banyak, tidak ada benjolan, maupun kelainan lainnya. TFU: tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, Vagina dan vulva tidak ada varices, lochea alba, darah nifas sudah bersih. Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi jangka panjang memakai alkon implant dan suami memperbolehkan.

Dari data subyektif dan obyektif bisa ditegakan diagnosa Ny. T 33 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 40 dengan akseptor KB Implan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan boleh melakukan pemasangan implant. Memberitahu ibu apa itu kontrasepsi implant, memberitahu keuntungan menggunakan kontrasepsi implant

yaitu memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, melakukan pemasangan implan dilengan ibu, setelah dilakukan pemasangan memberi tahu kepada ibu untuk jangan mengangkat barang yang berat-berat terlebih dahulu dan jangan basah terlebih dahulu, beritahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 hari atau ketika terdapat keluhan.