

BAB III PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan tanggal 19 Januari

a. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K pertama kali dilakukan pada tanggal 11 Juni 2023 di PMB Sri Mulyani. Ny. K berusia 39 tahun datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan kemungkinan masalah atau factor risiko yang terjadi pada kehamilan dan perlu ditindak lanjuti dengan pemantauan salah satunya mengenai usia, usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu²⁴.

Berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan tespack menandakan garis dua yang berarti positif kemungkinan hamil. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 03 Mei 2023, HPL 10 Februari 2024, saat ini umur kehamilan 37 minggu 4 hari, dan merupakan kehamilan keempat bagi Ny.K. Selain itu, Ny. K memeriksakan kehamilannya pada dokter SpOG pada usia kehamilan 9 minggu 3 hari dan melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Semanu I pada usia kehamilan 21 minggu 5 hari.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 11 Juni 2023, BB awal hamil: 53 kg, TB: 150 cm, Lila: 26 cm, HB 13 gr/dl. Berdasarkan data tersebut dilihat dari hasil pengukuran Lila Ny. K termasuk dalam kategori normal, karena ambang batas Lila normal

yaitu $\geq 23,5$ cm^{47,48}. Selain itu, Hb pada ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 12 gr/dl⁴⁷. Pada Ny. K Hb awal adalah 13 gr/dl, sehingga pada kehamilan awal ini Ny. K tidak tergolong anemia. Namun, di usia kehamilannya 32 minggu Ny. K mengalami anemia karena Hb mencapai 9,6 gr/dl.

Hasil pemeriksaan kehamilan secara objektif tanggal 19 Januari 2024 G4P3Ab0Ah2 pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari didapatkan hasil berupa keadaan umum ibu baik, ibu tidak ada keluhan, TD 140/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi: 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB saat ini 62,45 kg. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. DJJ: 150 kali/menit, teratur, tidak ada edema di ekstermitas. Berdasarkan jumlah kehamilan pada Ny. K dapat menjadi faktor yang perlu ditindak lanjuti apabila melebihi atau hamil sebanyak empat kali. Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu risiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali⁴⁹.

b. Analisis

Ny. K usia 39 tahun G4P3Ab0Ah2 usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

c. Penatalaksanaan

- 1) KIE aktivitas ringan seperti jalan-jalan pagi untuk membantu penurunan kepala bayi.

Manfaat terapi jalan kaki adalah membuat otot-otot jantung lebih kuat, menormalkan tekanan darah menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan⁵⁰. Terapi jalan kaki dalam menormalkan tekanan darah hal ini dilakukan untuk mengatasi permasalahan

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), maka terapi jalan kaki menjadi salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada ibu hamil agar pembuluh darah melebar dan tekanan darah menjadi turun⁵⁰. Selain itu, manfaat terapi jalan kaki adalah membuat otot-otot jantung lebih kuat, menormalkan tekanan darah menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan, sehingga jalan kaki sangat direkomendasikan agar ibu hamil rutin melakukan kegiatan ini minimal 3 kali dalam seminggu untuk menghindari hipertensi dalam kehamilan⁵⁰.

- 2) KIE mengurangi makanan asin atau garam karena dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi

Konsumsi garam yang berlebih memang memiliki efek samping misalnya saat ginjal tidak mampu untuk mengeluarkan natrium, maka natrium akan mulai menumpuk di dalam darah. Terlalu banyak natrium di dalam darah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi serta penumpukan cairan di dalam tubuh orang-orang yang menderita gagal jantung kongestif, sirosis hati, atau penyakit ginjal⁵¹. Menurut Kusmana (2016) dalam Ruri (2020) menjelaskan beberapa faktor risiko penyebab hipertensi dalam kehamilan yaitu hamil di usia tua (di atas 35 tahun), pengentalan darah saat hamil, berlebihan dalam mengonsumsi kafein, kurang olahraga, mengonsumsi garam berlebihan, merokok, kebiasaan mengonsumsi minuman alkohol, stres berlebihan, kurangnya asupan nutrisi, memiliki riwayat hipertensi kronis, mengidap gangguan ginjal dan faktor genetik dan obesitas (kegemukan)⁵⁰, sehingga dalam hal ini bidan menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi garam agar tidak berdampak buruk pada tekanan darah tinggi dan jantung.

- 3) Memberikan obat berupa tablet tambah darah berupa etabion 10 tablet diminum 2x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet diminum 1x1. Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atauhydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20-30% dan peningkatan plasma darah 50%. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah karena pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi. Klien diberikan tablet Fe dosis 2x1 60mg. Pemberian preparate tablet Fe (fero sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% perbulan, sehingga harapannya Hb bisa cepat naik 1gr% dalam dua minggu bila diberikan suplemen Fe sebanyak 2x1^{52,11}.
- 4) Memberi KIE pemenuhan zat besi melalui makanan bergizi dan seimbang seperti daging merah, hati, kacang-kacangan. Ibu juga diberikan KIE mengenai pentingnya untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12 dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi tersebut. Sumber zat besi paling baik terdapat pada makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Makanan sumber zat besi lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, dan berbagai jenis buah. Menurut penelitian konsumsi vitamin C dapat berperan meningkatkan absorpsi zat besi non heme menjadi empat kali lipat, sebab vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi^{11,53}.
- 5) Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 27 Januari 2024.

2. Pengkajian tanggal 27 Januari 2024

a. Pengkajian

Pemeriksaan kehamilan berikutnya pada tanggal 27 Januari 2024 ibu mengeluh pusing. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, BB: 61 kg TD 130/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 144 kali/menit. Pada per tanggal 27 Januari 2024 DJJ Ny. Kadalah 144 kali/menit, hal ini dijelaskan bahwa DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan gawat janin⁴⁸, sehingga DJJ Ny. Ktergolong normal.

b. Analisa

Ny. K usia 39 tahun G₄P₃Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

c. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janin dan tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan seperti kenceng kenceng teratur, keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut ibu bisa segera datang ke fasilitas kesehatan dan membawa barang persalinan. Karena pada dasarnya tanda utama persalinan berupa kontraksi atau his yang dapat ibu rasakan seperti kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, selanjutnya adanya pembukaan, dan pecahnya ketuban beserta keluarnya lender yang bercampur dengan darah (*bloody show*)²⁷.

- 2) Memberikan obat berupa tablet tambah darah berupa etabion 10 tablet diminum 2x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet diminum 1x1, dan paracetamol 10 tablet diminum 3x1 untuk mengurangi pusing.

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20-30% dan peningkatan plasma darah 50%. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah karena pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi. Klien diberikan tablet Fe dosis 2x1 60mg. Pemberian preparate tablet Fe (fero sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% perbulan, sehingga harapannya Hb bisa cepat naik 1gr% dalam dua minggu bila diberikan suplemen Fe sebanyak 2x1^{52,11}.

- 3) Memberi KIE pemenuhan zat besi melalui makanan bergizi dan seimbang seperti daging merah, hati, kacang-kacangan.

Ibu juga diberikan KIE mengenai pentingnya untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12 dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi tersebut. Sumber zat besi paling baik terdapat pada makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Makanan sumber zat besi lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, dan berbagai jenis buah. Menurut penelitian konsumsi vitamin C dapat berperan meningkatkan absorpsi zat besi non heme menjadi empat kali lipat, sebab vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi^{11,53}.

- 4) Memberi KIE persiapan persalinan seperti menyiapkan peralatan ibu dan bayi, menyiapkan kendaraan, menyiapkan keluarga yang akan mendampingi, dan menyiapkan berkas-berkas yang diperlukan. Menganjurkan keluarga atau suami untuk selalu mendampingi ibu. Hal ini dikarenakan kehadiran suami atau keluarga menjadi pemberi semangat.^{11,54}

- 5) Mengajukan kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 5 Februari 2024

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Kala I

a. Pengkajian

Ibu datang ke PMB Sri Mulyani tanggal 1 Februari 2024 pukul 20.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng. Saat ini umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Sudah keluar lender bercampur darah, belum ada keluaran air yang tak tertahan dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif ibu rasakan. Dilihat dari data beberapa subjektif klien yang didapatkan meyakinkan bahwa klien sudah masuk masa persalinan. Salah satunya yaitu ada bloody show dan ada nypake a his (kontraksi) yang merupakan salah satu tanda persalinan²⁷. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 130/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C.

Dilakukan observasi his dan DJJ, His 2-3 kali dalam 10 menit 25 detik, DJJ 147x/menit, punggung kanan, TFU 30 cm. Pemeriksaan dalam pada pukul 20.00 WIB dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, pembukaan 2 cm, portio lunak, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge I, presentasi kepala, lendir darah (+), SLTD (+). Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 2 cm termasuk dalam persalinan fase laten⁵⁵.

b. Analisa

Ny. usia 39 tahun G₄P₃Ab₀Ah₂ usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase laten.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, mengajukan ibu untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi dan minum saat tidak ada his, memberikan dukungan dan afirmasi positif pada ibu, mengajarkan ibu cara mengedan yang efektif, menganjurkan ibu miring kiri ketika ingin beristirahat, melakukan pain relief dengan deep back massage saat ibu kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri ibu atau melakukan pijatan ringan pada tulang belakang saat ibu kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri ibu. Hal ini bertujuan untuk mempermudah turunnya kepala ke bawah panggul dan agar suplai oksigen dari ibu ke janin tersalurkan lebih optimal. Selain itu, menganjurkan ibu untuk istirahat saat sedang tidak ada kontraksi dan melakukan pemantauan keadaan, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Menganjurkan suami ataupun keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan. Hal ini selain membuat ibu lebih tenang, keberadaan suami atau keluarga bisa membuat istri lebih siap dalam menghadapi persalinan. Secara tidak langsung kehadiran seorang suami memberikan dampak positif pada psikologis ibu sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Suami atau keluarga yang mendampingi dapat membantu memberi makan minum, mengatur posisi ibu se nyaman mungkin, mengusap punggung ibu, bersama-sama dengan ibu melakukan latihan relaksasi, serta membantu kebutuhan ibu dan mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu bersalin saat ada kontraksi^{11,54}.

2. Kala II

a. Pengkajian

Pada pukul 09.00 WIB Ny. K mengeluh ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge IV, penunjuk UUK jam 11, selket (-), STLD (+). Dilanjutkan pertolongan persalinan sesuai APN. Ny K usia 39 tahun G4P3Ab0Ah2 dalam persalinan kala 2. Adanya pembukaan 10 cm dikatakan sebagai pembukaan lengkap atau

periode deselarasi yang menjadi awal proses persalinan³¹, yang disebut sebagai tahap pengeluaran karena dilahirkannya janin²⁷.

Selama proses persalinan berlangsung penurunan kepala bayi belum kunjung turun walaupun his sudah adekuat. Terhambatnya penurunan kepala bayi selalu dipantau oleh bidan. Pemeriksaan DJJ dalam batas normal dan irama beraturan. Penjelasan yang terjadi pada Ny. Klama persalinan 1 jam 30 menit dikatakan persalinan kala 2 lama karena persalinan kala II lama adalah kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi dan lebih dari 1 jam pada multipara. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala⁵⁶. Bidan tetap memberikan dukungan kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu melakukan yang dianjurkan bidan, namun makan dalam porsi sedikit dan hanya beberapa kali di awal. Selama proses persalinan bidan selalu mengecek kemajuan persalinan.

b. Analisa

Ny. K usia 39 tahun G₄P₃Ab₀Ah₂ usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kala II lama.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu melahirkan bayi. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, dan bidan sebagai penolong membantu memposisikan ibu dalam posisi dorsal recumbent. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu melihat ke arah perut dan jangan memejamkan mata saat meneran, meneran saat kontraksi dan istirahat ketika kontraksi tidak ada. Suami mendampingi ibu dan memberi dukungan serta semangat dalam menjalani proses persalinan.

Bidan memimpin persalinan sesuai standar 60 langkah APN hingga bayi lahir karena pada dasarnya standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN)⁵⁷. Setelah satu jam lamanya proses persalinan Ny. K yang tidak kunjung lahir, bidan memutuskan untuk menghubungi beberapa rumah sakit untuk melakukan rujukan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyiapkan berkas rujukan dan juga transportasi sembari menunggu jawaban dari rumah sakit. Bidan menganjurkan ibu untuk makan dan menyiapkan ibu makan berupa nasi dan setelah diberi dukungan untuk tetap makan, ibu akhirnya mengkonsumsi nasi yang diberikan dan memberikan minum berupa air putih dan teh hangat. Setelah ibu makan dan kontraksi muncul kembali, akhirnya ibu ada kemajuan dalam proses persalinan. Bidan dan keluarga memberikan dukungan penuh dan rangsangan agar kontraksi cepat muncul dan bayi dapat segera lahir. Setelah beberapa saat akhirnya bayi lahir pukul 10.30 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Jenis kelamin perempuan.

Kala II berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut penelitian kala II biasanya akan berlangsung selama 1,5 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida^{58,26,59}. Pada proses yang berlangsung cukup lama, Ny. K memiliki his yang kuat, namun Ny. K merasa lemas, sehingga dengan keluhan tersebut bidan menganjurkan keluarga atau suami untuk memberikan Ny. K makanan dan minum untuk membantu kekuatan atau power ibu agar bertambah. Menurut teori his adalah Salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul^{11,60}.

3. Kala III

a. Pengkajian

Pada kala III ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan merasa mulas. Hasil pemeriksaan janin tunggal. Janin tunggal, terdapat semburan darah, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

b. Analisa

Ny. usia 39 tahun P₄Ab₀Ah₃ dalam kala III.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu pengeluaran plasenta⁶⁰. Setelah pengecekan janin tunggal dilakukan penyuntikan oksitosin di paha kiri ibu 10 IU secara IM. Melihat adanya tanda-tanda semburan darah dari jalan lahir kemudian dilakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara dorsokranial. Plasenta lahir lengkap pada jam 10.35 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus, dan kontraksi uterus baik¹¹. Melakukan pemeriksaan dalam apakah ada sisa plasenta yang trtinggal.

4. Kala IV

a. Pengkajian

Pada fase ini ibu merasa lebih tenang dan lega. Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dan tidak ada rupture perineum.

b. Analisa

Ny. usia 39 tahun P₄Ab₀Ah₃ dalam kala IV.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan melakukan observasi selama 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan diantaranya memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung

kemih dan perdarahan¹¹. Sebelum melakukan observasi dalam 2 jam, membersihkan ibu dari darah dan kotoran selama persalinan. Hal ini dilakukan sebagai salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yaitu pastikan ibu sudah bersih pada kala IV selama 2 jam observasi²⁹. Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu saat persalinan memerlukan tenaga untuk mengejan, menganjurkan ibu untuk tidak tidur dalam dua jam karena proses pemantauan setelah persalinan, dan menganjurkan ibu segera memberikan ASI walaupun ASI hanya sedikit yang keluar. Kebutuhan istirahat pada ibu di kala IV tidak dianjurkan untuk tidur, sehingga pada kala IV, biarkan ibu rileks namun motivasi ibu untuk memberikan ASI harus tetap dilakukan²⁹.

Memberit KIE pemenuhan nutrisi dan cairan diperlukan segera setelah ibu melahirkan, dengan mencukupi nutrisi dan cairan yang diperoleh dari mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin⁴¹. Selain itu, menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dengan menjaga kebersihan tubuh dan kemaluan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif 15 menit pertama di 1 jam pertama pukul 10.35 WIB didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada pukul 10.50 WIB 15 menit kedua di 1 jam pertama didapatkan hasil TD: 120/90 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada pukul 11.05 WIB 15 menit ketiga dalam 1 jam pertama didapatkan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras,

kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada pukul 11.20 WIB 15 menit keempat pada 1 jam pertama didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Kemudian 30 menit pertama pada 1 jam kedua pada pukul 11.50 WIB didapatkan hasil TD: 110/90 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Selanjutnya pada pukul 12.20 WIB 30 menit kedua di satu jam kedua didapatkan hasil TD: 100/90 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc. Sehingga, selama observasi kala IV, didapatkan hasil yang baik.

Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan untuk mengembalikan tenaga, selain itu menganjurkna ibu untuk tidak tidur selama 2 jam, dan mulai memberikan ASI kepada bayinya.

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

Bayi Ny. K lahir tanggal 2 Februari 2024 jam 10.30 WIB secara spontan di PMB Sri Mulyani. Bayi Ny. K lahir menangis kuat, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, APGAR 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Dikatakan bayi baru lahir normal memiliki ciri seperti menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10⁶¹. Jenis kelamin perempuan. By Ny. Kpada saat pengkajian berusia 0 jam. Hal ini didasarkan pada ketentuan asuhan pada bayi baru lahir sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali asuhan bayi baru lahir^{11,10}.

b. Analisis

By Ny. Kusia 0 jam BBL CB SMK normal dengan bayi baru lahir 0 jam.

c. Penatalaksanaan

Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Bayi lahir tanpa penyulit dan komplikasi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat serta dilakukan IMD dengan segera selama 1 jam. Apabila IMD berhasil, bayi dapat segera menggunakan reflex mencari, menghisap, dan menelan¹¹. Setelah dilakukan IMD, menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian dan melakukan asuhan bayi baru lahir normal. Pemeriksaan selanjutnya yaitu pemeriksaan antropometri. Hasil pemeriksaan didapatkan BB: 3500 gram PB: 47 cm LK: 33 cm LD: 32 cm LLA: 11 cm. Dijelaskan bahwa BB bayi dalam kategori normal karena berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram, hal ini sesuai teori yang mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, BB 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LD 32-34 cm, LP 33-35 cm tanpa memiliki cacat bawaan^{11,32}.

Kemudian bayi diberikan salep mata, injeksi vit K1. Dijelaskan alur asuhan bayi baru lahir diantaranya jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, dan beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1³⁵.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. KFI

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan saat ibu masih berada di PMB Sri Mulyani tanggal 2 Februari 2024, Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas 0 hari. Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁹.

Ibu sudah dapat mobilisasi dengan bantuan suami ke kamar mandi. Pelaksanaan mobilisasi dilakukan sedini mungkin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko tromboflebitis. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana, kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyangkan tungkainya di tepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa melanjutkan berjalan⁴².

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara objektif kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah) dalam batas normal, dan ASI masih sedikit yang keluar (kolustrum). Pada ibu nifas proses pemulihan organ reproduksi merupakan hal yang sangat penting. Hal inilah yang mendasari kebutuhan untuk melakukan observasi TFU, derajat kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat lagi dipalpasi diatas simpisis pubis⁶². Selain itu, lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan⁶³. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N:

84 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

b. Analisis

Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 0.

c. Penatalaksanaan

Memberi KIE personal hygiene dengan mengganti pembalut saat penuh, menjaga kebersihan badan dan daerah kewanitaan, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi, cara melancarkan ASI dengan selalu memerahnya walaupun ASI yang keluar sedikit dan dapat dikompres hangat sebelum memerah ASI, memberi KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, luka jahitan berbau, dan payudara mengeras, dan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.

Pada pelaksanaan memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi sejalan dengan tujuan kunjungan nifas I dalam kebijakan program nasional masa nifas yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal, memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachmant*), menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia, dan memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)⁴⁰.

Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan cairan, ibu nifas perlu mengkonsumsi 10 tablet asam mefenamat dengan dosis 3x500mg, 2 kapsul vit A dengan dosis 1x200.000 IU, dan tambah darah dengan dosis 1x60 mg. Hal ini diperlukan segera setelah ibu melahirkan, dengan mencukupi nutrisi dan cairan yang diperoleh dari mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang

cukup, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit). Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya⁴¹.

Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur pola istirahat dan aktivitas karena ibu nifas perlu istirahat paling tidak 8 jam per hari untuk membantu pengeluaran 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 cukup⁶⁴.

Hal ini sejalan dengan tujuan kunjungan nifas I dalam kebijakan program nasional masa nifas yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal, memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant), menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia, dan memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)⁴⁰.

2. KF II

a. Pengkajian

Ny. Kdatang ke PMB Sri Mulyani bersamaan dengan memeriksakan bayinya. Ny. Kmengatakan tidak ada keluhan. Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 4 normal. Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin

sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁹.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan ASI keluar lancar. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah bisa berjalan dan melakukan aktivitas normal. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C, puting susu tidak ada lecet, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran darah kuning kecoklatan (lochea sanguinolenta) dalam batas normal.

TFU segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Pada 1 minggu pertama TFU berada di pertengahan pusat dan simpisis dengan berat kurang lebih 750 gr⁴². Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan⁶³.

b. Analisis

Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 4 normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berupa KIE personal hygiene dengan mengganti pembalut saat penuh, menjaga kebersihan badan dan daerah kewanitaan, menjaga pola istirahat dan aktivitas karena ibu nifas perlu istirahat paling tidak 8 jam per hari untuk membantu pengeluaran ASI, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi, cara melancarkan ASI dengan selalu memerahnya walaupun ASI yang keluar sedikit dan dapat dikompres

hangat sebelum memerah ASI, memberi KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, luka jahitan berbau, dan payudara mengeras. Selain itu memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan,, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi, dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan masa nifas kedua ada beberapa tujuan yang perlu diperhatikan seperti memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Kemudian menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Selanjutnya memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari^{40,36}.

3. KF III

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan saat berkunjung ke kediaman Ny. K. Ny. Kusia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 8 hari normal. Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁹. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar lancar. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal. Pemenuhan nutrisi tidak ada keluhan. BAB dan BAK tidak ada keluhan.

b. Analisis

Ny. K. Ny. Kusia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 8 hari normal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberi KIE personal hygiene dengan mengganti pembalut saat penuh, menjaga kebersihan badan dan daerah kewanitaan, menjaga pola istirahat dan aktivitas karena ibu nifas perlu istirahat paling tidak 8 jam per hari untuk membantu pengeluaran ASI, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi, cara melancarkan ASI dengan selalu memerahnya walaupun ASI yang keluar sedikit dan dapat dikompres hangat sebelum memerah ASI. Selain itu memberika KIE pemenuhan nutrisi dan cairan, dan menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi, dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Berdasarkan kebijakan nasional asuhan masa nifas pada kunjungan nifas ke tiga ini memiliki tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Kemudian menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Selanjutnya memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari^{40,36}.

4. KF IV

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan menggunakan media *WhatsApp* Ny. Kusia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 42 hari normal. Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu⁹. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar

lancar. Pemenuhan nutrisi tidak ada keluhan. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih bingung dalam memilih alat kontrasepsi dan masih ingin berdiskusi dengan suami.

b. Analisis

Ny. Kusia 39 tahun P4Ab0Ah3 nifas hari ke 42 hari normal

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjaga pola aktivitas, istirahat yang seimbang, konseling pemilihan alat kontrasepsi, dan penapisan awal alat kontrasepsi. Berdasarkan tujuan kebijakan program nasional nifas pada kunjungan nifas keempat beberapa tujuan diantaranya menanyakan pada ibu tentang kesulitan yang dialami pada ibu maupun bayi, dan memberikan konseling KB secara dini^{40,36}. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh sebelumnya yaitu Ny. Kmerasa bingung untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, bidan membantu Ny. Kmemberikan konseling dalam proses pemberian informasi alat kontrasepsi. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi dengan penerapan SATU TUJU dan penapisan awal KB³⁶.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. KN I

a. Pengkajian

Bayi Ny. K usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat. Tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan berdasarkan kunjungan neonatus dilakukann sebanyak 3 kali yaitu 6-48 jam setelah lahir (KN1), 3-7 hari setelah lahir (KN 2), dan 8-28 hari setelah lahir (KN 3). Kemudian kunjungan neonatus selanjutnya dilakukan kunjungan rumah atau home visit.

Selama dilakukan asuhan hasil pemeriksaan didapatkan bayi dalam kondisi yang normal^{10,11}

b. Analisis

By Ny. Kusia 6 jam normal dengan kunjungan neonates ke I

c. Penatalaksanaan

Memberi KIE untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali on demand, menjaga kehangatan dengan menjauhi dari sumber dingin seperti kipas. Selain itu, memberi KIE kepada ibu dan keluarga bahwa tidak perlu khawatir apabila bayi menyusui sedikit karena bayi masih memiliki energi yang tersimpan dalam tubuh. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari³⁷.

2. KN II

a. Pengkajian

Bayi Ny. K usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan. Asuhan yang diberikan berdasarkan ketentuan kunjungan pada neonatus dilakukann sebanyak 3 kali dan pada usia 4 hari masuk dalam katagori KN 2 karena KN 2 bayi usia 3-7 hari setelah lahir setelah lahir¹⁰. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusui kuat. Tali pusat bersih, belum puput, dan tidak kuning dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB: 3500 gram PB: 47 cm.

b. Analisis

By Ny. Kusia 4 hari normal dengan kunjungan neonates II

c. Penatalaksanaan

Memberi KIE menjaga kehangatan bayi dengan menjauhi bayi dari sumber dingin, menjaga personal hygiene dengan mengganti popok bayi apabila terasa basah dan penuh, memberikan ASI secara on demand, dan menjadwalkan imunisasi BCG di usia 1 bulan. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI, dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus⁹. Salah satu kebutuhan dasar masa neonatus dengan menjaga personal hygiene mengganti popok harus beberapa kali sehari ketika basah³⁷.

3. KN III

a. Pengkajian

Bayi Ny. K usia 8 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir secara spontan. Asuhan yang diberikan berdasarkan pada ketentuan Kementerian Kesehatan (2020) yang mana kunjungan pada neonatus dilakukann sebanyak 3 kali dengan KN 3 pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir¹⁰. Kunjungan KN 3 dilakukan di rumah Ny.K. Kunjungan neonatus dapat dilakukan kunjungan rumah atau home visit¹¹. Berdasarkan pengkajian data objektif sklera mata tidak ikterik, tali pusat telah puput pada hari ke-5, tidak ada tanda-tanda infeksi.

b. Analisis

By Ny. Kusia 8 hari normal dengan kunjungan neonates III.

c. Penatalaksanaan

Memberi KIE menjaga kehangatan bayi, menjaga personal hygiene, memberikan ASI secara on demand, dan memantau perkembangan dan tanda-tanda infeksi. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan

pemberian ASI, dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus⁹. Salah satu kebutuhan dasar masa neonatus dengan menjaga personal hygiene mengganti popok harus beberapa kali sehari ketika basah³⁷.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Tanggal 21 Maret 2024 Ny. K datang ke PMB Sri Mulyani, setelah berdiskusi dengan suami. Ny. K memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi implan. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 dengan akseptor baru kb implan. Berdasarkan data subjektif ibu memilih implan karena tidak mengganggu produksi ASI dan penggunaan jangka panjang. Hal tersebut sesuai dengan macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim.

Selain itu, ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 130/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Berat badan 54,3 kg, tinggi badan 150 cm.

2. Analisis

Ny. K usia 39 tahun P4Ab0Ah3 dengan akseptor baru kb implan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberi KIE alat kontrasepsi implan. Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas⁶⁵. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun dan disebut metode kontrasepsi jangka panjang⁶⁵, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%⁴⁵, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, dan tidak

mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya⁶⁵. Keterbatasan pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

KIE yang diberikan kepada ibu berupa efek samping yang terjadi setelah pemasangan implan seperti ada memar pada area luka karena prinsip pemasangan KB implan adalah dipasang tepat di bawah kulit, diatas lipat siku, di daerah lengan atas⁴⁶. Selanjutnya KIE setelah pemasangan KB implan menghindari membawa atau mengangkat beban yang terlalu berat pada lengan yang dilakukan pemasangan alat kontrasepsi implan. Petunjuk perawatan di rumah pada KB implan sebagai berikut mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Kemudian jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian. Selanjutnya, jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari). Ibu dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah luka atau menambahkan tekanan. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal. Apabila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan uas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik⁴⁵.