BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN PASIEN

Lokasi pengambilan kasus berada di Puskesmas Ngampilan yang terletak di Jalan Serangan NG II No. 215, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta. Puskesmas Ngampilan mempunyai dua wilayah kerja yaitu Notoprajan dan Ngampilan, serta merupakan salah satu fasilitas kesehatan dasar yang ada di Kota Yogyakarta.

Ny F yang berdomisili di wilayah Ngampilan secara rutin selalu melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ngampilan karena letaknya yang tidak jauh dari rumah. Selain itu, Puskesmas Ngampilan mempunyai fasilitas yang memadai dalam melayani kesehatan masyarakat serta memiliki layanan ANC terpadu karena memiliki pelayananan klinik seperti poli umum, poli kesehatan ibu dan anak, poli gigi, pelayanan laboratorium, pelayanan psikologi, serta pelayanan gizi.

Tempat persalinan yang direncanakan dan dipilih oleh Ny F yaitu Rumah Sakit Bhakti Ibu. Rumah Sakit Bhakti Ibu dipilih oleh Ny F dan suami atas pertimbangan lokasi rumah Ny F saat ini berada di Jalan Namburan Lor, Yogyakarta cukup dekat dengan RS Bhakti Ibu berada di Jalan Golo, Yogyakarta. RS Bhakti Ibu merupakan rumah sakit swasta yang mempunyai pelayanan kesehatan khusus bagi ibu dan anak.

Kunjungan selama nifas dan kunjungan neonatal dilakukan di RS Bhakti Ibu dan juga di rumah. Pada pelayanan keluarga berencana, Ny F

melakukan kunjungan di Puskesmas Ngampilan, karena dari awal pemeriksaan kehamilan telah dilakukan konseling mengenai konseling awal keluarga berencana oleh bidan Puskesmas Ngampilan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. F umur 31 tahun hamil trimester III dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan kebidanan pada masa nifas, dan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB).

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny F umur 31 tahun G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 35^{+5} Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Ngampilan

1. Data Subjektif

   a. Biodata

Nama	:	Fitri Andriana	Okky Yoga
Umur	:	31 tahun	33 tahun
Suku/Bangsa	:	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	S1	S1
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	Pegawai Swasta
Alamat	:	Ngampilan RT/ RW : 15/ 03 Yogyakarta, DIY	
No Telepon/Hp	:	081226260xxx	081226260xxx

   b. Kunjungan Saat Ini

   Kunjungan ANC saat ini adalah kunjungan kesepuluh

   c. Alasan Kunjungan

   Ibu mengatakan tangan terasa kesemutan

d. Riwayat Perkawinan

Ibu kawin 1 kali, kawin pertama umur saat ibu berumur 30 tahun, saat ini dengan suami sudah 1 tahun.

e. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche saat umur 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28 hari. Lama menstruasi 5-7 hari dengan sifat darah encer, berbau amis khas darah dan tidak mengalami keputihan berbau serta berwarna. Ibu tidak mengalami dismenorrea. Setiap menstruasi ganti pembalut 2 – 3 kali perhari.

Ibu mengatakan Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT) tanggal 15 Mei 2015; Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 22 Febuari 2016, dan sekarang umur kehamilannya 35^{+5} minggu.

f. Riwayat Kehamilan Ini

1) Pergerakan Janin

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada saat umur kehamilan 16 minggu dengan pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.

2) Keluhan yang Dirasakan

Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada trimester I yaitu mual sehingga ibu menghindari konsumsi makanan berbau amis, pada trimester II ibu tidak mengalami keluhan.

3) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan selama kehamilan ini makan sehari sebanyak 3 kali sehari dengan menu nasi sayur atau nasi lauk secara selang-seling, saat ini ibu tidak mengalami keluhan terkait pola makan. Ibu juga mongkonsumsi buah. Pola minum ibu setiap harinya rata-rata minum sebanyak 8 gelas besar atau sebanyak 2 liter dengan macam air putih dan satu gelas susu, serta ibu tidak mengalami keluhan terkait pola minum ini.

4) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan pola Buang Air Besar (BAB) sekali dalam sehari dengan warna kuning kecoklatan atau sesuai makanan yang dimakan, konsistensi lunak serta tidak ada keluhan. Untuk pola Buang Air Kecil (BAK) dalam sehari 6 – 8 kali dengan warna kuning jernih khas urine dan tidak mengalami keluhan saat kencing.

5) Pola Aktivitas

a) Kegiatan sehari – hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya melakukan pekerjaaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah.

b) Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam 6 jam dan untuk istirahat siang ibu tidur sekitar 1 jam.

c) Pola Hubungan Seksual

Ibu mengatakan frekuensi berhubungan seksual dengan suami 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

6) Pola Kebersihan Diri

Ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2-3 kali, membersihkan alat kelamin setiap setelah BAK, BAB, dan saat mandi, mengganti pakaian dalam setelah mandi atau saat terasa sudah lembab serta jenis pakaian dalam yang digunakannya berbahan katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT 1 dan TT 2 sewaktu duduk di Sekolah Dasar (SD), dan imunisasi TT 3 sewaktu caten atau bulan Desember 2014.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran.

h. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

i. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun/degenerative serta penyakit menular apapun.

2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menurun/degeneratif serta penyakit menular apapun.

3) Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat tertentu, serta tidak memiliki pantangan terhadap makanan atau minuman apapun.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak terpapar asap rokok, tidak minum jamu, serta tidak minum minuman yang mengandung alkohol selama kehamilan ataupun sebelum kehamilan. Selama kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan pada saat trimester I karena mual dan muntah, tetapi saat ini sudah tidak mengalami perubahan pola makan yang signifikan.

j. Keadaan Psikososialspiritual

1) Kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan pertamanya dan dinantikan oleh ibu dan suami.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan mengetahui tentang usia kehamilannya saat ini, ibu banyak mengetahui tentang kehamilan dari informasi dokter dan bidan setiap kali periksa.

3) Pengetahuan ibu tentang kondisi yang dialami sekarang

Ibu mengatakan kondisi saat ini dalam keadaan baik, namun bidan mengatakan bahwa ibu mengalami anemia dan ibu belum mengetahui penyebab dari keluhannya saat ini.

4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu tampak senang dan bahagia dengan kehamilan anak pertamanya ini karena ibu menunjukkan sangat menjaga kehamilannya.

5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarganya sangat mendukung kehamilannya serta ikut menjaga kehamilannya dengan selalu menanyakan kondisinya.

6) Persiapan/rencana persalinan

Ibu berencana melahirkan di RS Bakti Ibu, ibu mengatakan sudah menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan saat bersalin mulai dari biaya, pendamping saat persalinan yaitu suami, mobil yang disiapkan saat menuju pelayanan kesehatan, pendonor darah jika dibutuhkan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut:

Tekanan darah: 120/70 mmHg Pernapasan: 20x/menit

Nadi : 80 x/ menit Suhu : 36,5 ^{o}C

2) Hasil pemeriksaan tinggi badan yaitu 158 cm, berat badan sebelum hamil 44 kg, sedangkan berat badan sekarang 57 kg sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT) 17,6 kg/m^2 dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) 24 cm.

3) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher dengan hasil tidak ada odem dan cloasma pada wajah. Bagian mata konjungtiva pucat dan sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, mulut bersih, bibir lembab dan tidak ada caries gigi.

4) Payudara

Kedua payudara ibu simetris, putting susu menonjol, areola mammae menghitam, dan kolostrum belum keluar.

5) Abdomen

Inspeksi pada bagian abdomen terlihat tidak ada bekas luka, bentuknya bulat memanjang dan tidak ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I : TFU 1 jari di bawah px, kurang bulat dan lunak (bokong janin)

Leopold II : perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, tahanan lemah (bagian-bagian terkecil janin)

: perut sebelah kiri teraba tahanan kuat, memanjang seperti papan (punggung janin)

Leopold III : teraba keras, bulat (kepala janin)

tidak bisa digoyangkan (masuk panggul)

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen /masuk panggul)

TFU Mc Donald hasilnya 28 cm sehingga diperoleh Tafsiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan TFU Mc donald dengan rumus (28-11) x 155 = 2635 gram. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum yang terletak di puggung kiri dengan frekuensi 143 kali per menit.

6) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstermitas tidak ada odem dan varices, reflek patella positif.

b. Pemeriksaan penunjang 12 Januari 2016

Hemoglobin : 10,4gr %

Protein urine : negatif (-)

Reduksi urine : negatif (-)

3. Analisis

   Seorang ibu hamil usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 35^{+5} minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine dengan keluhan baal pada jari.

4. Penatalaksanaan

   a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

      Ibu merasa senang.

   b. Memberitahu ibu mengenai keluhan ibu yaitu tangan kesemutan dapat disebabkan karena saat ibu membantu menyeimbangkan posisi tubuh karena perut yang semakin membesar dengan menekan pinggang menggunakan tangan.

      Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

   c. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan laboraturium bahwa protein urine dan reduksi urine ibu dalam batas normal, tetapi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu sebesar 10,4 gr% termasuk dalam kategori anemia ringan.

   d. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah ibu, bisa dari hewani (ikan, daging, daging ayam, hati, telur) dan sumber nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan).

      Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

e. Memberikan ibu terapi oral tablet Fe 1x1/X menggunakan air putih atau air jeruk tidak menggunakan teh, susu maupun kopi serta Kalk 1x1/X.

   Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan sesuai anjuran bidan.

f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.

   Ibu bersedia datang periksa lagi ke puskesmas tanggal 02 Februari 2016.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tabel 4. Catatan Perkembangan Periksa Kehamilan di Puskesmas Ngampilan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
02/02/ 2016	Ibu mengatakan saat ini ingin periksa kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan senam hamil di rumah dan ibu mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran bidan dan memperbanyak konsumsi daging, kan dan telur serta sayuran hijau.	1.Pemeriksaan Fisik TD: 120/70mmHg N: 81x/menit RR: 20x/menit S: 36,7^{O} C BB: 57,5 kg Mata: konjungtiva pucat, sklera putih Abdomen: Leopold I: 3jari bawah px, bokong Leopold II: kanan: ekstremitas janin kiri: punggung janin Leopold III: kepala, masuk panggul Leopold IV: divergen Mc donald: 31cm DJJ: 153x/menit 2.Pemeriksaan Penunjang Tgl 12 Januari 2016 Hb: 10,4gr% Protein urine: - Reduksi urine: -	Seorang ibu hamil umur 31 tahun G1 P0Ab0Ah0 UK 36^{+5} dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine	1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik. 2.Memberitahu ibu untuk rutin minum tablet Fe, makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, daging ayam, hati ayam, telur karena zat besi hewani lebih mudah diserap tubuh. Perbanyak makan sayur dan buah yang mengandung vitamin C supaya membantu penyerapan zat besi. 3.Memberikan terapi oral tablet Fe 1x1/ X dan kalk 1x1/X. 4.Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 09 Februari 2016.

09/02/2016	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran bidan untuk memperbanyak konsumsi sumber makanan hewani dan sayuran hijau. Ibu melakukan senam hamil setiap pagi di rumah. Ibu belum mengetahui tanda persalinan dan persiapan persalinan yang perlu di sediakan.	1.Pemeriksaan Fisik TD: 100/70mmHg N: 82x/menit RR: 19x/menit S: 36,5^{O} C BB: 58 kg Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: Leopold I: 3jari bawah px, bokong Leopold II: kanan: ekstremitas janin kiri: punggung janin Leopold III: kepala, masuk panggul Leopold IV: divergen Mc donald: 31cm DJJ: 143x/menit Ekstremitas: tidak ada oedem 2.Pemeriksaan Penunjang Hb: 12,0gr%	Seorang ibu hamil umur 31 tahun G1 P0Ab0Ah0 UK 37^{+5} hamil normal, janin tunggal hidup intrauterine dengan kebutuhan KIE tentang tanda dan persiapan persalinan.	1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dan laboraturium dalam batas normal serta memberi pujian pada ibu karena telah berhasil menaikkan kadar Hb. 2. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kenceng – kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, dan keluarnya air ketuban, jika ada tanda – tanda tersebut ibu dinjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan. 3.Memberitahu ibu mulai mempersiapkan persalinan. Ibu bisa memulai memasukkan pakaian bayi, pakaian ibu, buku KIA ke dalam tas, agar apabila sewaktu – waktu muncul tanda – tanda persalinan ibu bisa langsung menuju ke fasilitas kesehatan. 4.Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe dan Kalk yang telah diberikan. 5.Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan selanjutnya 1 minggu lagi yaitu tanggal 16 Feb 2016.
16/02/2016	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan saat ini tidak ada	1.Pemeriksaan Fisik TD: 110/80mmHg N: 80x/menit RR: 21x/menit	Seorang ibu hamil umur 31 tahun G1 P0Ab0Ah0 UK 38^{+5} hamil normal, janin	1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik. 2.Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1/X

	keluhan, ibu menkonsumsi tablet Fe secara teratur, janin bergerak aktif > 10 x perhari	S: 36,5^{O} C BB: 58 kg Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: Leopold I: pertengahan px-pusat, bokong Leopold II: kanan: ekstremitas janin kiri: punggung janin Leopold III: kepala, masuk panggul Leopold IV: divergen Mc donald: 31cm DJJ: 143x/menit Ekstremitas: tidak ada oedem 2.Pemeriksaan Penunjang Tanggal 02 Feb 2016 Hb: 12,0gr%	tunggal hidup intrauterine	diminum menggunakan air putih atau air yang mengandung vitamin C serta Kalk 1x1/X. 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang kehamilan 1 minggu lagi tanggal 23 Feb 2016, apabila ibu merasakan tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan yang akan dituju.

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan USG oleh Dokter

Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Petugas Pemeriksa
15/12/2015	Janin tunggal, preskep, gerak (+), DJJ (+), FHR: 155 bpm Plasenta di fundus korpus atas, air ketuban cukup BPD: 77 mm FL: 58 mm AC: 268 mm EFW: 1644 gram Kesimpulan: Janin tunggal dalam kondisi baik	dr. Indira, Sp. Rad

C. RIWAYAT ASUHAN PERSALINAN

Pada tanggal 18 Februari 2016 jam 06.00 WIB Ny. F datang ke Rumah Sakit Bakti Ibu bersama dengan suami dan ibu diantar menggunakan kendaraan mobil yang telah disiapkan. Ibu masuk ke ruang periksa dan dilakukan pengkajian oleh bidan di Rumah Sakit Bhakti Ibu. Data yang dicantumkan dalam riwayat ini ditulis berdasarkan sumber data dari rekam medis dan wawancara dengan klien/pasien.

Riwayat Persalinan Kala I

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 18 Februari 2016 jam 03.00 WIB namun ibu masih bisa beraktivitas. Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng teratur setiap 5 menit sekali jam 05.30 WIB sudah keluar lendir darah dan nyeri dirasakan mulai dari perut sampai ke pinggang, belum mengeluarkan cairan ketuban dan ibu langsung diantar ke Rumah Sakit Bakti Ibu.

Ibu mengatakan terakhir makan dan minum jam 05.30 WIB sebelum berangkat ke rumah sakit. Pada jam 05.00 WIB ibu terakhir buang air besar dan buang air kecil sebelum ke rumah sakit.

Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 76x/ menit, suhu 36,3^{O}C, pernafasan 20x/menit, berat badan 58 kg. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada konjungtiva mata tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol dan kolostrum belum keluar. Pada pemeriksaan leopold I didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah px teraba bokong, leopold II teraba

punggung kiri, leopold III teraba kepala sudah masuk panggul, leopold IV teraba divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald: 31cm dan denyut jantung janin sebanyak 135x/ menit.

Pada pemeriksaan vagina sudah keluar lendir darah. Dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 06.00 WIB atas indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah. Periksa dalam bertujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah dalam persalinan atau belum, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 1 cm tebal, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 25 - 30 detik.

Hasil pemeriksaan diatas menunjukkan bahwa Ny F saat ini dalam persalinan kala I fase laten. Selama kala I pasien diberikan konseling untuk relaksasi bila terasa kenceng-kenceng, dianjurkan untuk tidur miring kiri atau jalan-jalan, dianjurkan makan dan minum untuk tenaga persalinan serta diberitahu apabila setiap 4 jam sekali dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Pada tanggal 18 Februari 2016 jam 10.00 dilakukan pengkajian oleh bidan dengan hasil ibu mengatakan kenceng semakin sering, hasil pemeriksaan dalam VU tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, air ketuban (-), STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 - 40 detik, dan

DJJ 140x/ menit. Jam 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali oleh bidan dengan hasil VU tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2-3 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 2, selaput ketuban masih ada, air ketuban (-), STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik. Selama dalam persalinan kala I fase laten, Ny F diberikan konseling untuk relaksasi, tidur miring ke kiri, serta makan dan minum oleh bidan.

Pemeriksaan dilakukan kembali jam 18.00 WIB dengan hasil kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, tanda vital dalam batas normal, hasil periksa dalam VU tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 2, selaput ketuban teraba, air ketuban (-), STLD (+). His datang 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik dan denyut jantung janin 149x/ menit. Pada jam 22.00 WIB ibu mengatakan kenceng semakin sakit, bidan melakukan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, hasi periksa dalam VU tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 2, selaput ketuban masih teraba, air ketuban (-), STLD (+). His datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, DJJ: 153x/ menit. Ny F dalam persalinan kala I fase aktif dan oleh bidan dianjurkan untuk miring ke kiri, melakukan relaksasi bila terasa kenceng-kenceng, makan dan minum untuk tenaga mengejan, namun ibu hanya bersedia makan sebagian roti dan meminum teh manis saja.

Riwayat Persalinan Kala II

Pada tanggal 19 Februari 2016 jam 01.25 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kenceng-kencengnya semakin kuat, terasa cairan ketuban keluar dari jalan lahir, ingin BAB, dan sudah tidak kuat menahan ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80x/ menit, pernafasan : 21x/menit. Ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam jam 01.30 WIB bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan hasil vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala di hodge III, STLD (+).

Hasil data diatas menunjukkan Ny F dalam persalinan kala dua dan dilakukan pimpinan meneran oleh bidan. Dalam persalinan kala II his/kenceng-kenceng berlangsung teratur dan bagus, ibu juga berusaha meneran selama dilakukan pimpinan meneran. Selama 1 jam dilakukan pimpinan meneran belum ada kemajuan persalinan, ibu menunjukkan tanda-tanda kelelahan, tampak pucat dan lemas, nadi 90x/menit, dan ibu tidak dapat meneran dengan baik. Atas dasar tersebut bidan melakukan kolaborasi dengan dokter, pada jam 02.30 dilakukan tindakan episiotomi dan vakum ekstraksi oleh dokter SpOG. Tindakan vakum ekstraksi berhasil dan bayi lahir pada jam 02.40.

Riwayat Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan sebagai berikut untuk melahirkan plasenta, dilakukan pengkajian oleh bidan dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat, pemeriksaan abdomen ditemukan janin tunggal, ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, perdarahan 100 cc. Ny F dalam persalinan kala III, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap jam 02.50 WIB.

Riwayat Persalinan Kala IV

Pengawasan kala IV dilakukan setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pengkajian oleh bidan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen TFU setinggi 2 jari di bawah pusat, terdapat ruptur perineum derajat 2 di jalan lahir. Tindakan yang dilakukan pada Ny F dalam persalinan kala IV yaitu dilakukan penjahitan luka perineum dengan anestesi lidokain 1%.

Observasi tanda vital, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi dilakukan pada jam 03.50 WIB dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali per menit, perdarahan 20 cc, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 03.20 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 03.35 WIB: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit,, kandung kemih

kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 03.50 WIB: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 04.20 WIB: tekanan darah 110/70 mmHg, perdarahan 35 cc, kandung kemih 40 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 14.50 WIB: tekanan darah 110/70 mmHg, perdarahan 25 cc, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR/NEONATUS

Bayi Ny. F lahir pada tanggal 19 Febuari 2016 jam 16.30 WIB di usia kehamilan 39^{+6} minggu dengan jenis kelamin perempuan. Dilakukan pengkajian dengan sumber data primer yaitu klien dan sumber data sekunder yaitu rekam medis pasien, sehingga menghasilkan data sebagai berikut: bayi lahir menangis spontan dengan APGAR SCORE menit ke-1 dan ke-5 yaitu 8 dan 9. Keadaan umum bayi baik dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan fisik pada bagian kepala tidak ada cepal hematom, terdapat kaput suksedanenium. Sklera mata putih dan konjungtiva merah muda. Telinga lengkap simetris, sejajar mata. Hidung bersih dan tidak ada cuping hidung. Bagian mulut normal, tidak ada labiokisis dan palatokisis. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Saat bernapas dada bayi mengembang mengempis teratur dan tidak ada retraksi dinding dada. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora.

Pemeriksaan reflek, reflek moro (+), reflek suching (+), reflek rooting (+), reflek gasping (+), tonik neck (+). Pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 10 cm.

Data diatas menunjukkan bahwa bayi Ny. “F” lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, bayi baru lahir normal. Dilakukan IMD selama 1jam, bayi dijaga kehangatannya, diberikan salep mata kloramphenikol 1%, serta bayi telah diberikan suntikan vitamin K 1 mg.

Tanggal 19 Februari 2016 jam 08.00 WIB mahasiswa melakukan kunjungan di RS Bhakti Ibu dan dilakukan pengkajian dengan hasil:

1. DATA SUBJEKTIF

   Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, bayinya sudah menyusu, namun ibu takut benjolan di kepala bayinya bisa membesar.

2. DATA OBJEKTIF

   Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil kepala terdapat kaput suksedaneum, tidak ada cephalhematom. Sklera mata putih dan konjungtiva merah muda. Telinga lengkap simetris, sejajar mata. Hidung bersih dan tidak ada cuping hidung. Bagian mulut normal, tidak ada labiokisis dan palatokisis. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Saat bernapas dada bayi mengembang mengempis teratur dan tidak ada retraksi dinding dada. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora.

Dilakukan pemeriksaan tanda vital oleh bidan RS Bhakti Ibu dengan hasil suhu 37,1^{o}C dan pernafasan 48 x/menit.

3. ANALISIS

   Bayi Ny F lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 6 jam neonatus normal dengan kaput suksedaneum.

4. PENATALAKSANAAN

   a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal.
   b. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa benjolan pada kepala bayi dinamakan kaput yaitu kondisi dimana terdapat pembesaran kepala bayi yang bisa terjadi akibat dari tarikan mangkuk vakum. Memberitahu ibu untuk tidak cemas karena kaput akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa hari dan tidak ada perawatan khusus serta perawatan bayi seperti bayi baru lahir biasanya.
   c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, terdapat perdarahan pada tali pusat, kejang, lemas, bayi pucat atau tampak kuning, tubuh dan bibir biru, bayi merintih, terdapat tarikan dinding dada dan bayi bernafas megap-megap.
   d. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, bila terkena kotoran dibersihkan dengan air bersih kemudian dikeringkan, serta menutup tali pusat dengan kassa bersih tanpa dibubuhi apapun.

e. Memberikan konseling pemberian ASI awal yaitu menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran meskipun bayi dalam keadaan terjaga, menyusui bayi secara on demand setiap saat bayi menginginkan atau setiap 2 jam sekali

f. Pada jam 08.30 diberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan oleh bidan RS Bhakti Ibu.

Pada tanggal 24 Februari 2016 ibu didampingi mahasiswa melakukan kunjungan neonatus di RS Bhakti Ibu, dan dilakukan pengkajian dengan hasil :

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik. Ibu mengatakan ibu menyusui saat bayi menginginkan ASI yaitu saat bayi bangun.

Ibu mengatakan bayinya lebih sering tidur, ± 15-16 jam/hari. Bayi tidur terutama pada siang hari, pada malam hari bayi sering terjaga.

Ibu mengatakan bayinya BAB ± 4-5x/hari, warna kuning terang dan lunak. Sedangkan untuk BAK ± 8-9x/hari, warna kuning jernih.

2. DATA OBJEKTIF

Suhu : 37,4^{o}C BB : 3000 gram

Pernafasan : 50x/menit PB : 48 cm

Denyut jantung : 132x/menit

Pemeriksaan fisik :

Mata : simetris, jernih, sklera putih, konjungtiva merah muda

Kulit : bersih, kemerahan, tidak pucat

Tali pusat : talipusat sudah lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau

3. ANALISIS

Bayi Ny. F lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 5 hari neonatus normal.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat.

b. Memberikan ibu konseling tentang pemberian ASI. Hendaknya bayi disusui setiap 2-3 jam atau sesuai dengan permintaannya bisa sebanyak 12-15 kali dalam satu hari, apabila bayi tidur tetap dibangunkan dengan cara menggelitik pada telapak kaki bayi. Menyusui bayi hendaknya bergantian dari payudara kiri dan kanan.

c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu diantaranya : bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah dan sianosis (kebiruan). Bila menjumpai salah satu tanda bahaya tersebut segera periksa ke tenaga kesehatan.

Pada tanggal 05 Maret 2016 mahasiswa melakukan kunjungan neonatus di rumah dilakukan pengkajian dengan hasil:

1. DATA SUBJEKTIF

   Ibu mengatakan saat ini bayi dalam kondisi sehat, saat ini menyusui bayi lebih sering.

2. DATA OBJEKTIF

   Suhu : 36,8^{o}C

   Pernafasan : 52x/menit

   Pemeriksaan fisik :

   Kulit : Bersih, kemerahan, tidak ikterik dan tidak pucat

   Kepala : Ubun-ubun besar bayi belum menutup

   Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

   Hidung: Tidak ada sekret

   Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas

   Ekstremitas : gerak bayi aktif

3. ANALISIS

   Bayi Ny F lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 2 minggu neonatus normal.

4. PENATALAKSANAAN

   a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi baik.

   b. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI, yaitu bila bayi terlihat puas,

terjadi penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada bulan pertama, bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari.

c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ekslusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan lainnya kepada bayi sampai dengan usia bayi 6 bulan.

d. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang di Puskesmas secara rutin dan membawa ke Puskesmas saat jadwal imunisasi untuk mendapatkan imunisasi BCG serta imunisasi berikutnya.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ibu melahirkan tanggal 19 Febuari 2016 jam 02.40 WIB. Pada tanggal 19 Febuari 2016 Jam 08.00 WIB dilakukuan kunjungan nifas hari ke-1 di RS Bhakti Ibu untuk pengkajian secara langsung dengan pasien, sehingga dihasilkan data sebagai berikut:

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama: Ibu mengatakan kondisinya sudah lebih baik, namun ASI masih keluar sedikit.

b. Riwayat persalinan sekarang: P1Ab0Ah1

Ibu bersalin spontan dengan tindakan vakum ekstraksi ditolong oleh dokter, plasenta lahir spontan dalam keadaan utuh. Bayi perempuan lahir dengan berat 3000 gram, panjang 48 cm, keadaan

bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan gerakan aktif, serta tidak ada kelainan bawaan.

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu sudah makan sebanyak 2x, komposisi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkok kecil, lauk 1 potong dan sudah minum sejumlah 2 gelas air putih dan 1 gelas teh manis.
2) Pola eliminasi : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu sudah buang air kecil sebanyak 1x, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan danibu belum buang air besar.
3) Pola aktifitas : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan duduk atau miring untuk menyusui bayinya.
4) Pola istirahat : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu hanya berisirahat, serta ibu sudah tidur selama 1 jam pasca persalinan.
5) Pola hygiene : Ibu mengatakan sudah membersihkan daerah kelamin menggunakan sabun setelah buang air kecil dengan arah dari depan ke belakang, dan setelah membersihkan daerah kelamin ibu mencuci tangan.

d. Data Psikososialspiritual

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan masih membutuhkan ibu kandung dan suami untuk merawat bayinya. Ibu dan keluarga tidak mengikuti keyakinan yang merugikan kesehatan dalam hal perawatan bayi dan ibu sendiri.

e. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang cara menyusui yang baik dan benar, ibu belum mengetahui tentang nutrisi ibu nifas.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis.

Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit

Pernafasan: 21 x/ menit Suhu: 36,8 ^{o} C

Berat Badan: 52 kg Tinggi Badan: 157 cm

Pemeriksaan fisik:

Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea rubra, jahitan masih basah. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises.

3. ANALISIS

Seorang ibu Ny. F umur 31 tahun P1Ab0Ah1 nifas normal 5 jam dengan kebutuhan KIE cara menyusui, perawatan perineum, dan nutrisi masa nifas.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

b. Memberitahu ibu untuk menyusui secara on demand 2 jam sekali. Jika ibu sering menyusui maka ASI akan keluar banyak. Saat bayi tidur ibu bisa membangunkannya untuk meyusu.
c. Memberikan KIE cara menyusui dengan benar, yaitu posisi bayi dalam satu garis lurus, posisi perut bayi menempel pada perut ibu, dan mulut bayi mencakup ke seluruh areola.
d. Memberikan KIE tentang cara merawat luka perineum. Lakukan perawatan perineum pada saat mandi, setelah BAK, BAB dari depan kebelakang. Perawatan sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi ibu jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman. Merawat luka jahitan dengan cara mengompres sambil sedikit ditekan dengan kassa betadine sampai terasa perih.
e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, telur, daging untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, serta mengkonsumsi makanan berserat dan berkuah untuk melunakkan feses dan memperbanyak produksi ASI.

Pada tanggal 24 Februari 2016 ibu melakukan kunjungan nifas di RS Bhakti Ibu dan dilakukan pengkajian dengan hasil:

1. DATA SUBJEKTIF

   Ibu mengatakan payudara terasa tegang, nyeri dan ASI keluar sedikit. Ibu mengatakan menyusui bayi hanya saat bayi menginginkan.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

BB : 51 kg

Tekanan darah : 110/70 mmHg Suhu : 37°C

Nadi : 80x/menit Pernafasan : 22x/menit

Payudara : teraba tegang, terdapat nyeri tekan, putting tidak lecet dan tidak memerah.

Abdomen : TFU pertengahan simphisis-pusat

Genetalia : jahitan mulai mengering, lokhea sanguilenta

3. ANALISIS

Seorang ibu Ny. F umur 31 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-5 dengan bendungan ASI.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.
b. Memberikan KIE cara memeras ASI, melakukan kompres hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah menyusui, serta perawatan payudara dapat dilakukan 2x sehari setelah selesai mandi.
c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi lebih sering lagi setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi apabila bayi tertidur.
d. Memberitahu ibu untuk istirahat apabila bayi tidur agar apabila bayi terjaga di malam hari ibu tidak terlalu kelelahan.

Tanggal 26 Maret 2016, mahasiswa melakukan kunjungan ulang nifas di rumah ibu dan dilakukan pengkajian dengan hasil:

1. DATA SUBJEKTIF

   Ibu mengatakan mengeluarkan darah seperti menstruasi sudah berlangsung selama 2 hari ini.

2. DATA OBJEKTIF

   Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6^{o} C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI lancar. TFU tidak teraba. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises. Dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11 gr %

3. ANALISIS

   Seorang ibu Ny F umur 31 tahun P1Ab0Ah1 nifas normal hari ke-35.

4. PENATALAKSANAAN

   a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan kadar Hb ibu dalam batas normal.

   b. Memberitahu ibu bahwa kesuburan atau ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pasca persalinan. Sehingga ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

F. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Ny F melahirkan anak pertamanya tanggal 19 Februari 2016 sebelumnya telah dilakukan pengkajian bahwa Ny F belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Pada tanggal 24 Februari 2016 dilakukan pengkajian data oleh mahasiswa sebagai penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny F, dari pengkajian tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

1. DATA SUBJEKTIF

   a. Keluhan utama: Ibu mengatakan saat ini belum mengetahui tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan bersama dengan suami, ibu dan suami merencanakan ingin hamil 2 tahun lagi. Ibu mengatakan ingin mengetahui alat kontrasepsi yang aman digunakan bagi ibu yang menyusui sebagai dasar dalam mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi bersama suami.

2. DATA OBJEKTIF

   Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

   BB : 51 kg

   Tekanan darah : 110/70 mmHg Suhu : 37°C

   Nadi : 80x/menit Pernafasan : 22x/menit

   Payudara : teraba tegang, terdapat nyeri tekan, putting tidak lecet dan tidak memerah.

   Abdomen : TFU pertengahan simphisis-pusat

   Genetalia : jahitan mulai mengering, lokhea sanguilenta

3. ANALISIS

Ny F umur 31 tahun P1Ab0Ah1 nifas normal hari ke-5 dengan kebutuhan konseling metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin dan menyusui.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal.

b. Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi : metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implant dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim.

1) Metode Amenhorea Laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Efektifitas metode ini termasuk tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan). Cara kerjanya adalah dengan penundaan atau penekanan ovulasi. Yang dapat menggunakan MAL antara lain bayi harus berusia kurang dari enam bulan, belum mengalami mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum, dan pemberian ASI harus eksklusif.

2) Suntik Progestin

Merupakan suntik yang mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Efektivitas kontrasepsi suntik cukup

tinggi, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal. Suntik progestin dapat digunakan oleh ibu menyusui serta ibu setelah melahirkan dan tidak menyusui. Sedangkan untuk ibu pasca bersalin dengan tekanan darah tinggi, gangguan pada darah, serta mengonsumsi obat epilepsy dan TBC tidak boleh menggunakan suntik ini. Efek sampingnya berupa gangguan haid, berat bertambah dan sakit kepala.

3) Pil Progestin

Pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen. Keefektifan pil progestin bergantung pada ketaatan dalam mengonsumsinya. Pil progestin dapat digunakan oleh ibu pasca bersalin yang menyusui maupun tidak menyusui, dan tidak dianjurkan untuk ibu pasca bersalin dengan hipertensi, gangguan pada darah, serta mengonsumsi obat epilepsy dan TBC. Amenore dan spotting dapat terjadi.

4) Implan

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dapat digunakan 3-5 tahun dan pemasangannya dilakukan dibawah kulit lengan. Implan boleh digunakan untuk ibu nifas baik yang menyusui ataupun tidak. Perempuan dengan tekanan darah tinggi, gangguan pada darah dan mengonsumsi obat epilepsy atau obat TBC tidak dianjurkan menggunakan

implant. Perubahan pola haid, *spotting* dan *amenore* dapat terjadi.

5) IUD

Merupakan kontrasepsi dalam rahim dengan efektifitas yang tinggi. IUD tidak mempengaruhi siklus hormone didalam tubuh, sehingga efek-efek yang ditimbulkan pada kontrasepsi hormonal tidak akan dijumpai dalam kontrasepsi ini. IUD boleh digunakan pada ibu menyusui ataupun tidak menyusui, dan tidak dianjurkan pada ibu nifas yang menderita infeksi alat genital dan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya. Penggunaan kontrasepsi ini dapat mengakibatkan haid lebih lama dan banyak serta *spotting.*

Ibu mampu menyebutkan kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu pasca bersalin dan ibu berencana akan menggunakan KB pil saat sudah mendapatkan haid kembali namun ibu akan berdiskusi lagi dengan suami terkait pemilihan alat kontrasepsi yang direncanakan.