

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan pada kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 26 Februari 2026 pada Ny. I usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari, menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung dalam kondisi normal baik dari aspek biologis maupun psikologis. Secara teori, usia reproduksi sehat untuk kehamilan adalah 20–35 tahun karena pada rentang usia ini risiko komplikasi maternal dan perinatal lebih rendah³². Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. I yang berusia 25 tahun, sehingga termasuk dalam kategori risiko rendah. Penelitian oleh Olapeju , juga menyatakan bahwa usia ibu dalam rentang tersebut berkorelasi dengan luaran kehamilan yang lebih baik dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun³³. Saat ini Ny.I mengeluh sering BAK, keluhan ini masih termasuk kondisi normal karena ibu tetap dapat beraktivitas dan tidak mengalami gangguan lain. Penelitian oleh Pizzorno JE, menyebutkan bahwa peningkatan frekuensi BAK pada trimester akhir merupakan adaptasi fisiologis akibat tekanan mekanik uterus terhadap vesika urinaria³⁴.

Riwayat menstruasi Ny. I yang teratur dengan siklus 28–30 hari memudahkan dalam menentukan usia kehamilan dan HPL. Secara teori, siklus menstruasi normal berkisar antara 21–35 hari dengan lama menstruasi 3–7 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penentuan usia kehamilan pada Ny. I cukup akurat dan sesuai dengan teori. Pada pemeriksaan antenatal, Ny. I telah melakukan kunjungan sejak usia kehamilan 8 minggu. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal care (ANC) yang menganjurkan kunjungan pertama pada trimester I. Kemenkes RI, merekomendasikan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan untuk deteksi dini komplikasi²³. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Moller et al.,yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan³⁵.

Pada trimester I, Ny. I mengalami mual muntah, diman keluhan ini merupakan hal fisiologis. Secara teori, mual muntah (emesis gravidarum)

terjadi akibat peningkatan hormon hCG dan estrogen pada awal kehamilan³⁶. Dari aspek pemenuhan nutrisi, Ny. I mengonsumsi makanan 3–4 kali/hari dengan komposisi nasi, lauk, sayur dan buah serta cairan 8–10 gelas/hari. Secara teori, ibu hamil membutuhkan asupan gizi seimbang dengan peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk mendukung pertumbuhan janin. Penelitian oleh Ota et al, menyatakan bahwa pola makan seimbang selama kehamilan berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi³⁷.

Kenaikan berat badan Ny. I dari 50 kg menjadi 64,1 kg ($\pm 14,1$ kg) masih dalam batas normal. Berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM), kenaikan berat badan ibu dengan IMT overweight (IMT 25–29,9) dianjurkan sekitar 7–11,5 kg, namun variasi masih dapat terjadi tergantung kondisi individu. Penelitian terbaru oleh Goldstein et al, menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sedikit di atas rekomendasi masih dapat ditoleransi jika tidak disertai komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional. Pada kasus ini, tekanan darah dan hasil laboratorium Ny. I masih dalam batas normal sehingga dapat dikategorikan fisiologis³⁸.

Hasil pemeriksaan fisik dan obstetri menunjukkan kondisi normal, dimana TFU sesuai usia kehamilan, DJJ dalam rentang normal (120–160 x/menit), serta presentasi kepala sudah masuk PAP. Secara teori, hal ini merupakan tanda kesiapan persalinan pada trimester III. Penelitian oleh Tunçalp, juga menegaskan bahwa pemantauan posisi janin dan DJJ penting dalam menilai kesejahteraan janin³⁹. Keluhan sering BAK pada trimester III yang dialami Ny. I merupakan kondisi fisiologis akibat tekanan uterus pada kandung kemih. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pembesaran uterus pada trimester akhir menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih⁴⁰.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk latihan otot dasar panggul, tidak menahan BAK, menjaga kebersihan genetalia, serta mengatur asupan cairan dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam.⁴¹ Keluhan sering BAK pada trimester III merupakan kondisi fisiologis akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala

janin yang menekan kandung kemih sehingga frekuensi BAK meningkat, terutama pada malam hari.

Pada kunjungan ke-2 usia kehamilan 37 minggu, Ny. I mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Secara teori, kecemasan pada primigravida menjelang persalinan merupakan hal yang umum terjadi akibat kurangnya pengalaman dan ketidakpastian proses persalinan⁴². Intervensi berupa dukungan emosional dan KIE yang diberikan sudah sesuai dengan *evidence-based practice*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa edukasi antenatal efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Pada kunjungan ke-3 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, Ny. I mengalami nyeri perut dan kontraksi. Secara teori, kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu sering terjadi menjelang persalinan, dengan frekuensi tidak teratur dan intensitas ringan. Edukasi yang diberikan kepada ibu untuk memantau kontraksi hingga interval 10–15 menit sudah sesuai dengan standar praktik klinis. Penelitian oleh Lowe, menyebutkan bahwa pemahaman ibu tentang tanda persalinan dapat meningkatkan kesiapan dan mengurangi keterlambatan dalam mencari pertolongan⁴³. Selain itu, pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan persiapan persalinan merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya edukasi untuk meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.

B. Asuhan pada persalinan

Tanggal 23 Maret 2026, Ny. I mulai merasakan kontraksi sejak pukul 02.00 WIB pada usia kehamilan aterm (40 minggu 1 hari). Secara teori, persalinan diawali dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan menyebabkan perubahan serviks berupa penipisan dan pembukaan (dilatasi). Kemudian pukul 13.00 WIB Ny. I melakukan pemeriksaan USG ke RS Mitra Sehat. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan adanya penurunan jumlah cairan ketuban (oligohidramnion), sehingga ibu dianjurkan untuk opname dan dilakukan induksi dengan oksitosin. Secara teori, oligohidramnion merupakan salah satu indikasi medis untuk terminasi kehamilan karena berisiko

menyebabkan kompresi tali pusat dan gangguan kesejahteraan janin. Penelitian oleh Teshome et al, induksi persalinan dilakukan atas indikasi medis dan obstetrik yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal. Indikasi yang paling sering ditemukan meliputi ketuban pecah dini (premature rupture of membranes), preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan, kehamilan post-term, serta komplikasi janin seperti gawat janin atau pertumbuhan janin terhambat. Selain itu, beberapa kasus juga dilakukan induksi karena indikasi lain seperti oligohidramnion dan kondisi maternal yang tidak memungkinkan kehamilan dilanjutkan.⁴⁴

Pada kasus Ny. I, keputusan untuk melakukan induksi oksitosin sudah sesuai dengan teori dan evidence based practice karena kondisi ibu dan janin masih baik, DJJ normal, serta tidak ditemukan kontraindikasi persalinan pervaginam. Penelitian oleh Wei S, menunjukkan bahwa induksi dengan oksitosin efektif dalam meningkatkan keberhasilan persalinan pervaginam pada kehamilan aterm dengan indikasi tertentu⁴⁵. Induksi persalinan dilakukan pukul 16.00 WIB saat pembukaan serviks masih 1 cm, kemudian pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 05.00 WIB pembukaan sudah lengkap 10 cm. Hal ini menunjukkan bahwa induksi berhasil menghasilkan kontraksi efektif hingga persalinan berlangsung spontan pervaginam. Durasi persalinan pada primigravida umumnya lebih lama, namun pada kasus ini progres persalinan berlangsung dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa respon tubuh ibu terhadap induksi cukup baik.

Bayi lahir spontan pada pukul 06.00 WIB dengan kondisi menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik. Secara teori, penilaian awal bayi baru lahir dilihat dari pernapasan, warna kulit, dan tonus otot (American Academy of Pediatrics). Setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Secara teori, IMD dianjurkan dilakukan segera setelah lahir minimal selama 1 jam untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan memperkuat bonding ibu dan bayi (World Health Organization). Penelitian oleh

Moore ER et al. (2021) menyatakan bahwa IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan angka kematian neonatal⁴⁶.

Plasenta lahir lengkap pukul 06.10 WIB dan tidak terdapat perdarahan postpartum. Secara teori, kala III persalinan ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta, dimana normalnya berlangsung ≤ 30 menit dengan jumlah perdarahan < 500 ml (Williams Obstetrics). Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III berjalan dengan baik. Namun ditemukan adanya robekan jalan lahir derajat 2 yang kemudian dilakukan penjahitan (heacting). Secara teori, laserasi perineum sering terjadi pada primigravida akibat jaringan perineum yang masih kaku (Varney's Midwifery). Penelitian oleh Pergialiotis, menyatakan bahwa laserasi perineum derajat ringan hingga sedang merupakan kejadian yang umum dan dapat ditangani dengan penjahitan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut⁴⁷.

C. Asuhan pada bayi baru lahir

Bayi Ny. I lahir spontan tanggal 24 Maret 2026, pukul 06.00 WIB, dengan kondisi menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif jenis kelamin perempuan. Secara teori, tanda bayi baru lahir normal (vigorous baby) ditandai dengan pernapasan spontan/menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik (American Academy of Pediatrics). Kondisi bayi Ny.I sesuai dengan teori, sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Berat badan lahir bayi 2.750 gram dengan panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Secara teori, bayi dikategorikan berat badan lahir normal apabila memiliki berat 2.500–4.000 gram (World Health Organization).

Selain itu, bayi Ny. I lahir pada usia kehamilan cukup bulan dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan pertumbuhan, sehingga dikategorikan sebagai BBLN, cukup bulan, sesuai masa kehamilan (SMK). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lee ACC et al, yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah dibandingkan bayi BBLR⁴⁸. Penatalaksanaan segera setelah lahir berupa IMD selama 1 jam sudah sesuai dengan rekomendasi WHO yang menganjurkan IMD minimal 1 jam pertama kehidupan. Penelitian oleh Moore ER et al,

menunjukkan bahwa IMD berperan dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, serta memperkuat bonding ibu dan bayi⁴⁹.

Pemberian injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0 pada bayi Ny. I juga sudah sesuai standar. Secara teori, vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, sedangkan salep mata bertujuan mencegah infeksi oftalmia neonatorum, dan imunisasi hepatitis B (HB0) diberikan dalam 24 jam pertama untuk mencegah transmisi vertikal hepatitis B (Ministry of Health Republic of Indonesia). Penelitian oleh Sankar MJ et al. (2021) menegaskan bahwa intervensi esensial neonatal ini efektif dalam menurunkan angka kematian neonatal⁵⁰.

Hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan tidak adanya kelainan, refleks fisiologis seperti moro, rooting, dan sucking dalam kondisi baik. Secara teori, refleks primitif tersebut merupakan indikator fungsi neurologis bayi yang normal (Nelson Textbook of Pediatrics). Kondisi ini menunjukkan bahwa adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik. Bayi Ny. I juga sudah dapat BAK dan BAB. Secara teori, eliminasi pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan, dimana BAK menunjukkan fungsi ginjal yang baik dan BAB (mekonium) menunjukkan fungsi saluran cerna yang normal (World Health Organization). Selain itu, sebelum pulang dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Secara teori, skrining neonatal merupakan upaya deteksi dini kelainan kongenital untuk mencegah komplikasi jangka panjang (World Health Organization). Penelitian oleh Gilbert et al, menyatakan bahwa program skrining bayi baru lahir di Indonesia terus mengalami perkembangan sebagai upaya deteksi dini gangguan metabolik dan genetik yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak.⁵¹ Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta tanda bahaya juga sudah sesuai dengan teori⁵². WHO (2020) menekankan bahwa edukasi ibu merupakan bagian penting dalam asuhan neonatal untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi di rumah.

D. Asuhan pada masa nifas

Tanggal 31 Maret 2026 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. I. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 pada hari ke-7 postpartum mengalami keluhan payudara bengkak dan nyeri saat disentuh, dan bengkak berkurang setelah menyusui. Secara teori, kondisi ini dikenal sebagai bendungan ASI (breast engorgement) yang umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum akibat peningkatan produksi ASI yang tidak diimbangi dengan pengosongan payudara yang adekuat. Kondisi yang dialami Ny. I sesuai dengan teori, dimana pembengkakan berkurang setelah bayi menyusui. Hasil pemeriksaan fisik ditemukannya bintik putih pada puting (dugaan sumbatan duktus ASI) juga mendukung terjadinya bendungan ASI. Secara teori, sumbatan saluran ASI dapat menghambat aliran ASI sehingga menyebabkan penumpukan dan nyeri pada payudara. Penelitian oleh Nuchanat et al, menyatakan bahwa bendungan ASI sering terjadi pada ibu primipara dan dapat ditangani dengan teknik menyusui yang benar serta perawatan payudara secara efektif⁵³.

Hasil pemeriksaan tanda vital Ny. I dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam atau kemerahan pada payudara. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi masih dalam tahap bendungan ASI fisiologis dan belum berkembang menjadi mastitis. Secara teori, mastitis ditandai dengan nyeri hebat, demam, dan tanda inflamasi lokal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa anjuran menyusui secara on demand, teknik menyusui yang benar, serta kompres payudara (breast care) sudah sesuai dengan evidence-based practice. WHO merekomendasikan pengosongan payudara secara sering dan efektif sebagai penanganan utama bendungan ASI. Penelitian oleh Berens P et al, menunjukkan bahwa perbaikan perlekatan dan frekuensi menyusui dapat mengurangi bendungan ASI secara signifikan⁵⁴. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. I yang mengalami perbaikan pada kunjungan nifas yang ke-2 yaitu tanggal 04 April 2026, dimana ASI sudah keluar lancar dan payudara tidak nyeri.

Dari aspek involusi uterus, pada hari ke-7 TFU berada di pertengahan pusat-simpisis dan pada kunjungan nifas ke-2 dan ke-3 TFU sudah tidak teraba. Secara teori, involusi uterus berlangsung bertahap dan pada minggu kedua

postpartum uterus sudah tidak teraba di atas simpisis pubis. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus pada Ny. I berjalan normal. Perubahan lochea dari lochea sanguinolenta (merah kekuningan) menjadi lochea serosa (kuning kecoklatan) juga sesuai dengan teori. Secara fisiologis, lochea akan berubah dari rubra menjadi sanguinolenta, kemudian berubah ke serosa dan terakhir menjadi lochea alba. Tidak adanya bau menyengat atau perdarahan berlebih menunjukkan tidak adanya komplikasi infeksi atau perdarahan postpartum.

Luka jahitan perineum pada Ny. I juga menunjukkan proses penyembuhan yang baik, ditandai dengan luka kering dan tidak ada tanda infeksi. Secara teori, penyembuhan luka perineum berlangsung dalam 7–10 hari jika tidak terdapat komplikasi. Dari aspek nutrisi dan istirahat, ibu sudah mengonsumsi makanan seimbang dan dianjurkan untuk istirahat cukup. Secara teori, ibu nifas membutuhkan peningkatan asupan nutrisi dan istirahat untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh. Penelitian oleh Martin CR et al, menyatakan bahwa nutrisi yang adekuat berhubungan dengan keberhasilan laktasi⁵⁵. Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, dan kejang merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan nifas yang menekankan pentingnya pemberdayaan ibu dalam mengenali tanda bahaya.

E. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan tanggal 31 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. I usia 7 hari dalam kondisi umum baik, menyusu setiap ± 2 jam, tidak rewel, serta sudah BAK dan BAB secara adekuat. Secara teori, frekuensi menyusu bayi baru lahir adalah 8–12 kali per hari atau setiap 2–3 jam. Kondisi ini menunjukkan bahwa pola menyusu bayi sudah sesuai dengan kebutuhan fisiologis dan mendukung kecukupan nutrisi.

Hasil pengkajian Ny. I mengatakan pada hari ke-2, bayi mengalami penurunan berat badan dari 2.750 gram menjadi 2.600 gram. Secara teori, penurunan berat badan pada bayi baru lahir sebesar 5–10% dari berat lahir pada minggu pertama merupakan kondisi fisiologis akibat kehilangan cairan dan

adaptasi awal kehidupan ekstrauterin. Penelitian oleh Flaherman VJ et al, menyatakan bahwa penurunan berat badan hingga 7–10% masih dianggap normal selama bayi tetap aktif dan menyusui dengan baik. Pada kasus ini, penurunan berat badan sekitar 5,4% sehingga masih dalam batas normal dan sesuai teori⁵⁶.

Selanjutnya, terjadi peningkatan berat badan menjadi 2.900 gram bahkan mencapai 3.000 gram pada kunjungan berikutnya. Secara teori, berat badan bayi akan kembali ke berat lahir pada usia 10–14 hari dan kemudian meningkat secara bertahap. Hal ini menunjukkan bahwa asupan ASI bayi adekuat dan praktik pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik. Penelitian oleh Victora CG et al, menegaskan bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam pertumbuhan optimal bayi dan pencegahan infeksi. Ny. I juga mengatakan frekuensi eliminasi bayi yaitu BAK 6–7 kali/hari dan BAB 2–3 kali/hari juga menunjukkan kecukupan intake ASI. Secara teori, bayi yang cukup ASI akan BAK minimal 6 kali/hari dan BAB beberapa kali sehari. Hal ini menandakan bahwa status hidrasi dan nutrisi bayi baik

Hasil pemeriksaan tanda vital bayi menunjukkan pernapasan 48x/menit, denyut jantung 143x/menit, dan suhu 36,5°C. Secara teori, nilai normal pernapasan bayi 30–60x/menit, denyut jantung 120–160x/menit, dan suhu 36,5–37,5°C. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. I masih dalam batas normal dan menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik. Saat dilakukan kunjungan pada hari ke-7, kondisi tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan atau pus. Secara teori, tali pusat biasanya lepas dalam waktu 5–14 hari dan harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Penelitian oleh Imdad A et al. (2020) menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang bersih dan kering efektif dalam menurunkan risiko infeksi neonatus⁵⁷.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui, ASI eksklusif, perawatan kebersihan, serta edukasi tanda bahaya sudah sesuai dengan standar asuhan neonatal esensial. Menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah hipotermia, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal. Selain itu, anjuran tidak memberikan

makanan/minuman tambahan selain ASI juga sesuai dengan rekomendasi global. Edukasi mengenai tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, lemas, kuning, atau sianosis merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi. WHO, menekankan bahwa keterlibatan ibu dalam mengenali tanda bahaya dapat meningkatkan keselamatan bayi⁵⁸.

Bayi Ny. I juga telah mendapatkan imunisasi BCG pada usia yang sesuai. Secara teori, imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 0–1 bulan untuk mencegah tuberkulosis berat seperti meningitis TB. Penelitian oleh Mangtani P et al. (2021) menunjukkan bahwa vaksin BCG efektif dalam menurunkan risiko TB berat pada anak. Rencana imunisasi lanjutan seperti DPT, PCV, IPV, dan rotavirus juga sudah sesuai dengan jadwal imunisasi nasional⁵⁹.

F. Asuhan pada kontrasepsi

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi umum Ny. I dalam keadaan baik dengan tanda vital dalam batas normal serta tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun gangguan reproduksi lainnya. Secara teori, kondisi ini merupakan syarat yang mendukung penggunaan kontrasepsi hormonal, termasuk implant. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. I termasuk dalam kategori akseptor KB yang memenuhi syarat medis.

Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai metode kontrasepsi, termasuk implant, sudah sesuai dengan prinsip pelayanan KB. Secara teori, KIE merupakan bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi untuk membantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan preferensinya. Penelitian oleh Ali M et al, menyatakan bahwa edukasi yang adekuat meningkatkan kepuasan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi⁶⁰.

Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang mengandung hormon progestin dan bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah endometrium. Keunggulan implant antara lain efektivitas tinggi (>99%), jangka waktu penggunaan panjang, serta tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui. Penelitian oleh Erika E. Levi et al, menunjukkan

bahwa implant merupakan salah satu metode kontrasepsi paling efektif dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah ⁶¹.

Terkait waktu pemasangan, secara teori implant dapat dipasang segera setelah persalinan atau pada masa nifas, baik <21 hari maupun >21 hari dengan syarat tidak hamil dan menggunakan metode tambahan bila diperlukan. Hal ini sesuai dengan edukasi yang diberikan kepada Ny. I sebelum pemasangan. Ny. I kemudian memutuskan menggunakan implant dan telah dilakukan pemasangan pada tanggal 10 April 2026, yang menunjukkan keberhasilan proses pengambilan keputusan berbasis informasi.

Setelah pemasangan implant, kondisi Ny. I tetap dalam keadaan baik tanpa tanda komplikasi. Secara teori, efek samping yang mungkin terjadi setelah pemasangan implant antara lain nyeri ringan pada lokasi pemasangan, memar, atau perubahan pola menstruasi. Penatalaksanaan yang diberikan seperti anjuran tidak mengangkat beban berat pada lengan yang dipasang implant, menjaga luka tetap kering, serta mengenali tanda infeksi sudah sesuai dengan standar praktik.

Edukasi mengenai tanda bahaya seperti demam, bengkak, keluar nanah, atau implant keluar dari tempat pemasangan merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi. Penelitian oleh Jacobstein R et al. (2021) menekankan bahwa konseling pasca pemasangan berperan penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Selain itu, anjuran untuk menjaga nutrisi dan istirahat juga mendukung pemulihan ibu pasca persalinan serta keberlanjutan menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penggunaan kontrasepsi pada ibu nifas harus tetap mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.