

BAB III

HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
 - a. Pengkajian I (Tanggal 24 Februari 2026 pukul 09.00 WIB, di Puskesmas Prambanan)

Pengkajian pertama dilakukan saat Ny DW datang untuk kunjungan ulang (ANC 5) ke Poli KIA. Pasien mengatakan ingin kontrol ulang dan keluhan yang dirasakan pusing. Ny DW mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT tanggal 18 Juni 2025, HPL 25 Maret 2026, maka perhitungan usia kehamilan adalah 35 minggu 6 hari. Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Tanda vital dalam batas normal. BB sebelum hamil 58 kg, BB: 65,2 kg. kenaikan BB selama hamil adalah 7,2 kg. TB 160 cm, IMT: 22,7 kg/m² (normal). lila: 24 cm (status gizi baik/ non KEK). Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva agak pucat, sklera putih, Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium: HB: 8,9 mg/dl, protein urin negatif.

Berdasarkan keluhan yang dialami Ny D adalah pusing. Menurut Soebroto (2020), keluhan pusing dan konjungtiva pucat merupakan tanda dan gejala dari anemia. Hal ini didukung dengan hasil pemeriksaan kadar HB 8,9 mg/dl, maka Ny DW dikategorikan sedang mengalami anemia sedang.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III (Bobak dalam Yanti, dkk, 2015). Menurut *American Society of Hematology*, anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Putri dan Hastina, 2020). Adapun klasifikasi menurut WHO, kadar Hb 7,0 – 9,9 mg/dl

diklasifikasikan sebagai anemia sedang. Sehingga anemia yang dialami Ny. DW dengan kadar 8,9 mg/dl termasuk dalam kategori anemia sedang.

Pada poin tata laksana yang dilakukan pada pengkajian I, bidan menganjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan tinggi zat besi yaitu dari produk hewani dan sayuran hijau serta buah tinggi vitamin C untuk mempercepat penyerapannya. Kendala yang dialami adalah Ny DW tidak bisa mengonsumsi produk daging merah dan ayam karena mengakibatkan mual. Hal ini menjadi pendukung keluhan anemia yang terjadi. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian anemia pada trimester ketiga antara lain rendahnya asupan nutrisi, kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).⁶ Anemia yang terjadi pada Ny DW, selain dari kondisi fisiologis hemodelusi pada trimester III, faktor pencetus anemia dapat terjadi karena kurangnya asupan zat besi dan protein. Ny DW mengatakan bahwa tidak bisa makan daging merah serta ayam karena mual. Untuk kedisiplinan minum TTD dan cara minum Ny DW sudah benar karena ibu selalu minum tepat waktu dan cara minumnya dalam keadaan perut kosong. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran ibu hamil dalam asuhan berkesinambungan terhadap pentingnya asupan gizi dan kepatuhan terhadap program suplementasi zat besi menjadi hal yang krusial dalam upaya pencegahan komplikasi anemia.

Hasil penelitian Tiara Suci et al. (2024) menunjukkan bahwa ibu hamil yang secara rutin melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) memiliki risiko lebih rendah terhadap anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan. Intervensi yang berkelanjutan selama masa kehamilan terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu terhadap pentingnya perawatan kesehatan, termasuk dalam menjaga kadar hemoglobin tetap normal. Hal ini juga berlaku dalam situasi ibu hamil anemia, maka kadar

hemoglobin juga dapat meningkat karena kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC.

Poin tata laksana lainnya adalah kewenangan bidan dalam melakukan rujukan ke Rumah Sakit untuk konsultasi dengan dokter SpOG terkait anemia sedang yang dialami Ny DW. Bidan Puskesmas Prambanan sudah tepat dalam melakukan asuhan kolaborasi dan rujukan untuk mengatasi masalah anemia sedang Ny DW. Berdasarkan buku Pedoman Manual Rujukan Maternal dan Neonatal Sleman tahun 2023, anemia sedang yang dialami Ny DW membuat ibu termasuk dalam kategori ibu hamil kelompok A1, yaitu ibu hamil yang saat ANC ditemukan masalah dalam kehamilan serta diprediksi akan mengalami masalah dalam persalinan dan kelahiran sehingga perlu rujukan terencana ke RS PONEK. Adapun kondisi anemia berada pada nomor 54 dalam daftar kelompok ibu hamil A1, yaitu kehamilan dengan anemia $Hb < 10 \text{ g/dL}$ pada trimester III (kode o99.0) yang harus dirujuk ke Rumah Sakit PONEK kelas B.⁴⁰ Adapun berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pasal 19i menyatakan bahwa “Bidan berkewajiban untuk memberikan surat rujukan bagi kasus yang bukan merupakan kewenangannya atau tidak dapat ditangani karena membutuhkan penanganan lebih lanjut. Rujukan harus dilakukan dengan kondisi stabil dan tepat waktu.”⁴¹

- b. Pengkajian II (Tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.00, melalui kunjungan rumah)

Ny DW mengatakan memiliki keluhan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu, keluhan nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar.⁴² Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan

yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang.

Penatalaksanaan yang dianjurkan adalah beberapa gerakan yoga yang efektif untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang, seperti *child pose/ kneechest* dan *cat-cow pose* untuk meminimalisir nyeri di area pinggang, mengompres bagian nyeri dengan handuk hangat,, mengganjal pinggang bawah dengan bantal saat tidur miring, dan aktif melakukan olahraga ringan.

Terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri pinggang beberapa di antaranya adalah yoga. Prenatal yoga terbukti dapat meningkatkan fleksibilitas, memperbaiki postur, serta mengurangi ketegangan otot sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri pinggang.⁴³ Selain itu, kompres hangat juga efektif untuk mengurangi nyeri pinggang. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al (2025) yaitu adanya pengaruh kompres hangat dengan penurunan keluhan nyeri pinggang ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Tahun 2021.⁴⁴

c. Pengkajian III (Tanggal 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, melalui kunjungan rumah)

Data subjektifnya adalah ibu tidak ada keluhan. Minum teratur minum TTD dan mengonsumsi protein putih telur dan buah bit. Gerakan janin aktif dirasakan dalam 12 jam muncul >10x. Satu hari yang lalu ibu pergi ke RSUD Prambanan untuk kontrol dan cek hemoglobin atas rujukan Puskesmas. Data objektif dari data sekunder didapatkan hasil tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil laboratorium HB

10,8 mg/dL. Dari data subjektif dan objektif diambil analisis yaitu G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari hamil aterm dengan anemia ringan.

Peningkatan kadar hemoglobin (Hb) Ny DW dari 8,9 g/dL menjadi 10,8 g/dL dalam waktu 19 hari menunjukkan adanya respons terapi yang baik terhadap penatalaksanaan anemia, terutama apabila ibu patuh mengonsumsi tablet tambah darah, memperbaiki pola makan, dan mendapatkan pemantauan secara berkesinambungan. Secara fisiologis, suplementasi zat besi membantu pembentukan hemoglobin dan eritrosit baru di sumsum tulang sehingga kapasitas pengangkutan oksigen meningkat dan kadar Hb berangsur membaik. Peningkatan sebesar 1,9 g/dL dalam hampir tiga minggu masih termasuk rasional secara klinis pada anemia defisiensi besi ringan–sedang apabila penyerapan zat besi berlangsung optimal.⁴⁵

Peningkatan Hb tersebut juga dapat dipengaruhi oleh kombinasi asupan nutrisi yang mendukung absorpsi zat besi, seperti vitamin C dan protein hewani. Penelitian Marlina dkk. (2022) menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe bersama air jeruk efektif meningkatkan kadar Hb karena vitamin C membantu penyerapan zat besi sekitar 30% lebih optimal. Penelitian lain tahun 2024 juga menjelaskan bahwa kombinasi tablet Fe dan konsumsi telur selama 14 hari efektif meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil karena kandungan protein dan zat besi membantu proses eritropoiesis (proses pembentukan sel darah merah / eritrosit baru di dalam sumsum tulang yang bertujuan untuk menggantikan sel darah merah yang rusak atau hilang, dan memastikan jaringan tubuh mendapatkan suplai oksigen yang cukup).⁴⁶

Respons peningkatan Hb pada terapi zat besi biasanya mulai terlihat dalam 2–3 minggu pertama pengobatan, kemudian meningkat lebih optimal dalam 4–8 minggu apabila kepatuhan baik dan penyebab anemia dapat diatasi. Pemberian TTD rutin pada ibu hamil trimester III dapat meningkatkan kadar Hb rata-rata 1–3 g/dL dalam waktu 4–8 minggu. Peningkatan Hb dari 8,9 menjadi 10,8 g/dL dalam 19 hari

dapat dijelaskan sebagai hasil keberhasilan terapi anemia melalui suplementasi TTD, perbaikan nutrisi, edukasi kesehatan, dan pemantauan antenatal yang adekuat.⁴⁷

2. Persalinan

Ny DW datang ke Klinik Sayang Keluarga tanggal 25 Maret 2026 pukul 09.00 karena terasa keluar air ketuban rembes sejak pukul 08.00 WIB, kencing-kencing sejak pukul 06.00, keluar lendir darah. Data objektif dari buku KIA adalah sebagai berikut. BB: 66,1 kg, TD: 129/80 mmHg, TFU: 29 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ + 156 x/m. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, Selket -, presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, STLD +, AK + jernih, lakmus (+). His: 2x dalam 10 menit lama 30 detik. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat diambil analisis G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah 1 jam dan riwayat anemia ringan. Pemantauan 8 jam, pemeriksaan VT 2x, pembukaan masih sama, yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, Selket -, preskep, kepala turun di hodge I, STLD + AK + jernih, lakmus (+), dengan his belum ada peningkatan yaitu 2x dalam 10 menit lamanya 35 detik.

Ibu bersalin dengan pembukaan serviks menetap 3 cm selama 8 jam disertai riwayat ketuban pecah sejak 9 jam sebelumnya menunjukkan adanya fase laten memanjang dengan ketuban pecah dini (*prolonged latent phase with prolonged rupture of membranes*). Secara fisiologis, setelah ketuban pecah diharapkan persalinan mengalami kemajuan karena tekanan kepala janin terhadap serviks meningkat sehingga pembukaan berlangsung progresif. Namun, apabila dalam waktu yang cukup lama tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks, kondisi tersebut mengindikasikan adanya gangguan kemajuan persalinan seperti his tidak adekuat, malposisi janin, atau disproporsi sefalopelvik. Fase laten yang berlangsung lama berhubungan

dengan meningkatnya risiko komplikasi maternal dan neonatal, terutama apabila disertai ketuban pecah.⁴⁸

Ketuban pecah dini juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi asendens karena hilangnya fungsi protektif selaput ketuban terhadap masuknya mikroorganisme dari jalan lahir. Semakin lama interval antara ketuban pecah dan persalinan, maka risiko korioamnionitis, endometritis, serta infeksi neonatal semakin meningkat, terutama apabila persalinan tidak mengalami progres. Manajemen aktif dan pemantauan ketat pada kasus ketuban pecah dengan persalinan yang tidak maju diperlukan untuk mencegah morbiditas ibu dan bayi.⁴⁹

Selain risiko infeksi, kombinasi fase laten memanjang dan ketuban pecah juga dapat menyebabkan kelelahan ibu, fetal distress, serta meningkatnya kebutuhan tindakan operatif. Teori “3P” (*power, passenger, passage*) menjelaskan bahwa tidak majunya pembukaan serviks kemungkinan disebabkan oleh gangguan kekuatan kontraksi uterus (*power*), kondisi janin (*passenger*), atau jalan lahir (*passage*). Oleh karena itu, kondisi ibu dengan fase laten selama 8 jam setelah ketuban pecah memerlukan evaluasi dan penanganan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk tindakan yang diperlukan.⁵⁰ Oleh karena itu, Klinik memutuskan untuk merujuk Ny DW ke RS Bhayangkara karena tidak ada kemajuan persalinan.

Pada pukul 18.30 sampai di RS, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital, kesejahteraan janin (DJJ), CTG, diputuskan untuk dilakukan *sectio caesaria* (SC) *cito* atas indikasi KPD dan anemia ringan. Ny DW melahirkan pukul 22.50 jenis kelamin Perempuan, BBL: 2960 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm.

Persalinan *Sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode *Sectio caesarea* dilakukan atas dasar indikasi medis untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara

pervaginam. Pada kasus Ny DW, terjadi ketuban pecah dini (9 jam) dan inpartu fase laten memanjang.

Kelainan ketuban, berupa Ketuban Pecah Dini (KPD), Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea* dan tidak bisa melahirkan dengan cara normal.⁵¹ Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin.^{8,15}

Kondisi KPD menjadi suatu kegawatan didukung dengan diagnosis partus tak maju, karena pembukaan 3 cm selama 8 jam tidak ada peningkatan. Menurut Cunninghamet.,al (2012) menyatakan partus tidak maju atau gagal maju (*failure to progress*) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Terdapat hubungan yang bermakna antara partus tidak maju dengan pemilihan metode persalinan *sectio caesarea*. Pilihan yang dihadapi oleh ibu bersalin yang mengalami partus tidak maju adalah dilakukannya sesar secara *emergency*.⁵¹

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

a. Pengkajian I (Tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00, wawancara dengan Ny DW melalui *Whatsapp*)

Bayi lahir secara SC tanggal 25 Maret 2026, pukul 22.50 WIB. Jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.960 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm. APGAR SCORE 8/9/10, HR 146 x/m, SpO2 96%, meconium (-),

BAK (+), anus (+), BAB (-), injeksi vitamin K (+), salep mata (+), imunisasi HB0 (+).

Ny DW mengatakan bayinya langsung rawat gabung. Selama di rumah sakit, bayi mendapatkan ASI saja dari Ny DW. Kondisi bayi baik, tidak ada kuning. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Analisisnya adalah Bayi Baru lahir umur 10 jam normal.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.⁵²

Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan intrakranial akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Imunisasi HB0 dilakukan minimal 1 jam setelah vitamin K pada 24 jam pertama setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit hepatitis B. Salep mata dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi mata neonatal. Bayi Ny.DW lahir dengan klasifikasi berat badan normal yaitu 2.960 gram, cukup bulan. Sudah diberikan salep mata dan vit K segera setelah lahir. Dan telah diberikan imunisasi HB0. Kondisi bayi sehat tidak ada faktor risiko.

Optimalnya kondisi bayi Ny. DW pasca-salin didukung secara signifikan oleh implementasi asuhan kebidanan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar neonatus dan deteksi dini komplikasi. Keputusan klinis untuk langsung menerapkan sistim rawat gabung (*rooming-in*) dan memfasilitasi pemberian ASI eksklusif selama di

rumah sakit merupakan langkah strategis mitigasi risiko. Khasawneh et al. (2020) menyebutkan bahwa salah satu dampak negatif dari tingginya angka operasi sesar adalah terjadinya pemisahan ibu-bayi (*mother-infant separation*) yang berpotensi menghambat keberhasilan laktasi dan meningkatkan stres psikofisiologis pada neonatus. Dengan dilakukannya rawat gabung pada Ny. DW dan bayinya, hambatan laktasi dapat diminimalkan sehingga bayi mendapatkan suplai nutrisi dan imunoglobulin alami secara eksklusif.⁵¹

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. DW juga telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, yaitu pemberian vitamin K1 intramuskular untuk mencegah perdarahan intrakranial akibat defisiensi vitamin K, pemberian imunisasi HB-0 dalam 24 jam pertama. Selain itu, bayi dilakukan rawat gabung dan mendapatkan ASI eksklusif selama perawatan di rumah sakit. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi sehat tanpa faktor risiko, sehingga asuhan neonatal yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan bayi baru lahir.⁵²

- b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.00, di rumah Ny DW)
 Data subjektif, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterik, menyusui ASI +, BAB setiap hari, BAK 8-10x/ hari. Data objektif berdasarkan kontrol terakhir saat bayi akan pulang dari RS tanggal 29 Maret 2026 pada buku KIA. Kondisi saat pulang bayi baik, Berat badan 2900 gr, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm. Tali pusat sudah kering, belum lepas, tidak ada tanda infeksi. Sudah dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan hasil normal.
 Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka analisisnya adalah Bayi Ny DW umur 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan.
 Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan

tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.

Menurut teori asuhan neonatus, kunjungan neonatus bertujuan untuk memantau pertumbuhan, adaptasi fisiologis, keberhasilan pemberian ASI, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya pada neonatus. Pada By Ny DW usia 6 hari, hasil pengkajian menunjukkan bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu baik, BAB dan BAK normal, tidak terdapat ikterus. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa tanda neonatus sehat meliputi refleks baik, aktivitas aktif, warna kulit normal, menyusu kuat, eliminasi lancar, dan tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan pernapasan.

Tali pusat pada hari ke-6 sudah kering namun belum lepas tanpa tanda infeksi merupakan hal yang wajar. Tali pusat yang normal umumnya lepas pada hari ke-7 sampai dengan 10, bersih, kering, tidak berbau, dan tidak berdarah.⁵³

Ny DW mengatakan sudah bisa menyusui Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI aman, bersih dan mengandung antibody yang melindungi bayi dari berbagai penyakit, juga mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral, yang dibutuhkan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan bidan juga sesuai teori yang menyebutkan bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap dan antibody yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi dianjurkan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Edukasi tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar penting dilakukan untuk mencegah masalah menyusui serta memastikan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi.⁵⁴

- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.00 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

Data subyektif bayi menangis kuat, menyusui ASI kuat pada kedua payudara ibu. BAK dan BAB setiap hari lancar. Tali pusat puput pada hari ke-7, bersih, saat ini tidak ada cairan/ kemerahan di area pusar. Data objektif pada penimbangan posyandu BB: 3.500 gram, PB: 49 cm. Dari data subyektif dan objektif, maka analisisnya adalah bayi Ny DW umur 21 hari, sehat.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti & Julianti, 2022).

Pada by Ny DW, bayi bayi menangis kuat, menyusui ASI kuat pada kedua payudara ibu. BAK dan BAB setiap hari lancar. Hal ini menandakan tidak ada tanda bahaya bayi yang tampak. Adapun tanda bahaya pada bayi Adalah tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah yang bergerak hanya jika disentuh/ dirangsang, nafas cepat ($>60x/m$), merintih, tarikan dinding dada ke dalam, pusar merah bernanah, mata bernanah, demam (suhu $> 37,5^{\circ}C$) atau suhu dingin ($< 36,5^{\circ}C$), warna kulit kuning pada usia > 14 hari.

Kebutuhan bayi adalah nutrisi ASI di aman Ny DW telah menyusui ASI saja dan mengusahakan untuk pemerah ASI jika payudara belum kosong. Pemberian ASI eksklusif merupakan gold standard nutrisi bayi, karena Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI aman, bersih dan mengandung antibody yang melindungi bayi dari berbagai penyakit, juga mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral, yang dibutuhkan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.⁵²

Untuk kebutuhan imunisasi, By Ny DW telah diimunisasi HB 0 segera setelah lahir. Untuk rencana imunisasi selanjutnya Adalah BCG di usia 1 bulan untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi sangat penting diberikan sesuai usia untuk membangun kekebalan tubuh secara

bertahap dan optimal. Jadwal vaksinasi disesuaikan dengan usia agar selaras dengan kemampuan sistem imun anak dalam merespons vaksin, serta memberikan perlindungan segera sebelum mereka terpapar penyakit yang berisiko tinggi memicu komplikasi fatal.

4. Nifas

- a. Pengkajian I (tanggal 26 Maret 2026, pukul 09.20 WIB, wawancara online melalui *Whatsapp*)

Ibu mengeluh mules, nyeri di jahitan SC. Ibu sudah mulai belajar menyusui karena ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK setelah SC, darah yang keluar berwarna merah (*lochea rubra*). Data objektif adalah KU baik, kesadaran *composmentis*. Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisisnya adalah Ny DW Usia 24 tahun P1A0 postpartum SC 10 jam dengan mules dan nyeri jahitan SC

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

Keluhan mules yang dirasakan Ny DW adalah hal yang wajar dialami pada masa nifas. *After pains* atau mules yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan terjadi karena kontraksi rahim yang biasanya terjadi sampai 2–4 hari setelah persalinan. Kontraksi rahim tersebut sebagai tanda dari terjadinya involusi uteri untuk mencegah perdarahan.

Nyeri jahitn SC merupakan keluhan fisiologis yang dialami ibu paska SC. Pemulihan pasca-sesar sangat bergantung pada manajemen pasca-operasi yang optimal, termasuk dukungan pemenuhan nutrisi tinggi protein (seperti konsumsi telur dan daging) serta hidrasi yang adekuat (2-3 liter/hari) guna mempercepat proliferasi jaringan kolagen pada luka insisi miometrium dan kulit abdomen.

Pengeluaran darh nifas pada hari pertama Ny DW adalah *lochea rubra*. Hal ini merupakan salah satu mekanisme fisiologis masa nifas di mana akan terjadi pengeluaran cairan yang berasal dari kavum uteri dan

vagina selama masa post partum. Adapun lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium dan berlangsung selama 2 hari.

- b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW) Ibu mengatakan ASI keluar deras dan nyeri pada jahitan SC masih terasa namun sudah berkurang. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna merah kehitaman (*lochea Sanguilenta*). Ibu dan suami belum memutuskan pilihan KB. Data objektif didapatkan bahwa KU baik, kesadaran *compos mentis*, TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, papilla menonjol dan areola hiperpigmentasi dengan ASI jenis peralihan keluar, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan *symphysis*. Jahitan SC masih tertutup plester. Pengeluaran darah dalam batas normal,. Bayi menyusui dengan pelekatan yang benar. Analisisnya adalah Ny DW umur 24 tahun nifas hari ke-6 dengan nyeri jahitan SC

Aspek psikososial dan keberhasilan laktasi yang dialami oleh Ny. DW mencerminkan adaptasi maternal yang sukses meskipun menghadapi tantangan fisik pasca-SC. Ny. DW yang merasa lega, bahagia, serta proses menyusui yang berjalan lancar (ASI keluar deras dan bayi menetek dengan baik) merupakan capaian klinis yang krusial. Mazda et al. (2024) mengidentifikasi bahwa rasa nyeri fisik yang berat dan keterbatasan ruang gerak pada ibu pasca-SC sering kali memicu gangguan tidur, kelelahan maternal (*maternal fatigue*), hingga gangguan interaksi awal ibu-bayi (*bonding attachment*) yang berisiko memicu depresi postpartum.

Adapun nyeri jahitan SC masih dirasakan merupakan proses alami tubuh merespon pemulihan jahitan SC. Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, luka insisi

seksio seksaria dikategorikan sebagai luka bersih. Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun. Oleh karena itu, selama masa penyembuhan rasa nyeri masih bisa dirasakan. Lochea sanguilenta yang keluar dari jalan lahir adalah hal yang normal, karena Ny DW mengalami masa nifas hari ke-6. Locea sanguilenta merupakan darah nifas berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.

- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

Ibu mengatakan sudah menentukan pilihan KB akan menggunakan implant. Ibu mengatakan kadang jahitan SC masih terasa nyeri dan ibu menyusui bayinya *on demand* dengan ASI saja. Data objektif Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Analisisnya P1A0 *postpartum* hari ke-21 normal.

Adapun proses involusi Ny DW berjalan dengan normal. Pengeluaran lochea sudah di tahap lochea alba dengan ciri-ciri berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan. Tidak tampak pengeluaran darah abnormal.

Keberhasilan Ny DW dalam menyusui di hari-21, ditandai dengan produksi ASI yang sudah deras dan kemampuan ibu memerah ASI, menunjukkan bahwa proses laktasi berlangsung dengan baik serta adaptasi fisiologis *postpartum* berjalan optimal. Pada masa nifas minggu ketiga produksi ASI umumnya telah memasuki fase *lactogenesis II* dan *galactopoiesis*, yaitu fase ketika pengeluaran ASI menjadi lebih stabil karena dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Proses pengosongan payudara secara rutin melalui menyusui langsung maupun memerah ASI akan merangsang peningkatan hormon

prolaktin sehingga produksi ASI semakin banyak. Semakin sering payudara dikosongkan, maka produksi ASI akan semakin meningkat sesuai prinsip *supply and demand*.

5. Keluarga Berencana

a. Pengkajian I (tanggal 26 Maret 2026, pukul 09.20 WIB, wawancara online melalui *Whatsapp*)

Ibu mengatakan belum mengetahui akan menggunakan KB apa setelah melahirkan. Ibu melahirkan secara SC kemarin tanggal 25 Maret 2026 pukul 22.50 WIB dan berencana akan menyusui bayinya secara ASI Eksklusif. Data objektif adalah KU baik, kesadaran *composmentis*.

Ny DW postpartum hari ke-1 yang belum memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi (KB), kondisi tersebut masih termasuk normal karena masa awal nifas merupakan periode adaptasi fisik dan psikologis setelah persalinan. Pada fase ini, perhatian ibu umumnya masih terfokus pada pemulihan tubuh, proses menyusui, adaptasi peran sebagai ibu, serta kondisi bayi baru lahir sehingga pengambilan keputusan terkait kontrasepsi sering kali belum menjadi prioritas utama. Ibu postpartum memerlukan waktu untuk beradaptasi terhadap peran barunya sebelum mampu mengambil keputusan kesehatan secara optimal, termasuk dalam menentukan metode KB yang sesuai.

b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)

Ibu mengatakan belum menetapkan pilihan KB yang akan digunakan. Ibu masih takut dan cemas untuk mulai menggunakan KB. Data objektif didapatkan bahwa KU baik, kesadaran *compos mentis*, TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, papilla menonjol dan areola hiperpigmentasi dengan ASI jenis peralihan keluar, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan *symphysis*. Jahitan SC masih tertutup

plester. Pengeluaran darah dalam batas normal,. Bayi menyusui dengan pelekatan yang benar.

Pada hari ke-6 postpartum, Ny DW yang belum menetapkan pilihan kontrasepsi dan masih merasa takut serta cemas untuk menggunakan KB merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada masa nifas awal. Secara psikologis, Ny DW masih berada dalam fase adaptasi postpartum, yaitu proses penyesuaian terhadap perubahan fisik, hormonal, peran baru sebagai ibu, serta pengalaman persalinan yang baru dialami. Menurut teori *taking in-taking hold* dari Rubin, pada minggu pertama postpartum ibu masih berada pada fase transisi yang ditandai dengan kebutuhan dukungan emosional, rasa khawatir, dan ketidakpastian dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya, termasuk keputusan penggunaan kontrasepsi. Kondisi hormonal postpartum juga dapat memengaruhi emosi ibu sehingga rasa takut terhadap efek samping KB, nyeri pemasangan, maupun kekhawatiran terhadap produksi ASI menjadi lebih dominan.

- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

Ibu mengatakan sudah menentukan pilihan KB akan menggunakan implant. Ibu mengatakan kadang jahitan SC masih terasa nyeri dan ibu menyusui bayinya *on demand* dengan ASI saja. Data objektif Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Pada hari ke-21 masa nifas, Ny DW yang telah memutuskan menggunakan KB implant tetapi belum menentukan waktu pemasangan menunjukkan adanya peningkatan kesiapan dalam pengambilan keputusan reproduksi, meskipun ibu masih membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis. Secara teori, proses pengambilan keputusan kesehatan pada masa postpartum berlangsung bertahap seiring meningkatnya adaptasi ibu terhadap peran baru, kondisi menyusui, dan pemulihan tubuh setelah persalinan. Menurut teori *Health Belief Model*, seseorang akan lebih

siap mengambil keputusan kesehatan apabila telah memahami manfaat tindakan yang dipilih dan merasa yakin bahwa tindakan tersebut aman bagi dirinya. Pada kasus ini, keputusan ibu memilih implant menunjukkan bahwa ibu telah memiliki persepsi positif terhadap efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi jangka panjang tersebut. KB implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang mengandung progestin dan dinilai aman digunakan pada ibu menyusui. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa kontrasepsi implant dapat diberikan pada masa postpartum karena tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Namun, sebagian ibu postpartum masih memerlukan waktu untuk menentukan kesiapan pemasangan karena adanya rasa takut terhadap prosedur pemasangan, efek samping, atau keinginan berdiskusi lebih lanjut dengan suami.

B. Analisis

1. Kehamilan

- a. Pengkajian I (Tanggal 24 Februari 2026 pukul 09.00 WIB, di Puskesmas Prambanan)

Ny DW usia 24 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 35 minggu 6 hamil dengan anemia sedang.

Dari hasil data subjektif dan objektif maka analisisnya adalah Ny DW usia 24 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 35 minggu 6 hamil dengan anemia sedang. Berdasarkan buku Skrining Antenatal pada Ibu Hamil (2010) menggunakan skor Poedji Rohjati, anemia digolongkan dalam faktor Risiko kelompok II, yang berarti Ada Gawat Obstetric/AGO, memiliki tanda bahaya pada kehamilan di mana ada keluhan tetapi tidak darurat. Anemia yang dialami Ny DW pada trimester III diberi skor 4 di mana termasuk kehamilan risiko tinggi. Kondisi ini berarti ada potensi kegawatan atau penyulit dalam kehamilan, serta risiko saat

persalinan, seperti terjadinya perdarahan. Adapun risiko pada bayi adalah lahir BBLR ataupun prematur.

Adapun penyebab anemia sedang yang dialami Ny DW pada kehamilan trimester III kemungkinan besar akibat dari hemodelusi yaitu peningkatan volume plasma. Menurut Otto et al dalam Louis Drevon et al (2021), bahwa sekitar setengah kasus, anemia disebabkan dari hemodelusi daripada pengurangan massa sel darah merah, terutama pada penyakit jantung dan hati kronis.³⁸ Hal ini dijelaskan lebih rinci oleh Izzah et al (2025), bahwa selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah yang lebih cepat dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga menimbulkan kondisi hemodelusi fisiologis. Hemodelusi adalah adaptasi normal tubuh untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan distribusi nutrisi dan oksigen ke janin, serta menurunkan risiko thrombosis hal ini menyebabkan kadar hemoglobin lebih rendah dibandingkan pada wanita tidak hamil.³⁹

- b. Pengkajian II (Tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.00, melalui kunjungan rumah)

Ny DW usia 24 tahun G1P0A0 UK 37 minggu hamil dengan nyeri pinggang dan riwayat anemia sedang.

Ny DW mengatakan memiliki keluhan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu, keluhan nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar.⁴² Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke

otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang.

- c. Pengkajian III (Tanggal 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, melalui kunjungan rumah)

Ny DW Usia 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari hamil aterm dengan anemia ringan

Peningkatan kadar hemoglobin (Hb) Ny DW dari 8,9 g/dL menjadi 10,8 g/dL dalam waktu 19 hari menunjukkan adanya respons terapi yang baik terhadap penatalaksanaan anemia, terutama apabila ibu patuh mengonsumsi tablet tambah darah, memperbaiki pola makan, dan mendapatkan pemantauan secara berkesinambungan. Secara fisiologis, suplementasi zat besi membantu pembentukan hemoglobin dan eritrosit baru di sumsum tulang sehingga kapasitas pengangkutan oksigen meningkat dan kadar Hb berangsur membaik. Peningkatan sebesar 1,9 g/dL dalam hampir tiga minggu masih termasuk rasional secara klinis pada anemia defisiensi besi ringan–sedang apabila penyerapan zat besi berlangsung optimal.⁴⁵

2. Persalinan

Ny DW usia 24 tahun G1P0A0 inpartu kala 1 fase laten dengan KPD 9 jam dan Riwayat anemia ringan.

Ketuban pecah dini juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi asendens karena hilangnya fungsi protektif selaput ketuban terhadap masuknya mikroorganisme dari jalan lahir. Semakin lama interval antara ketuban pecah dan persalinan, maka risiko korioamnionitis, endometritis, serta infeksi neonatal semakin meningkat, terutama apabila persalinan tidak mengalami progres. Manajemen aktif dan pemantauan ketat pada kasus ketuban pecah dengan persalinan yang tidak maju diperlukan untuk mencegah morbiditas ibu dan bayi.⁴⁹

Selain risiko infeksi, kombinasi fase laten memanjang dan ketuban pecah juga dapat menyebabkan kelelahan ibu, fetal distress, serta

meningkatnya kebutuhan tindakan operatif. Teori “3P” (*power, passenger, passage*) menjelaskan bahwa tidak majunya pembukaan serviks kemungkinan disebabkan oleh gangguan kekuatan kontraksi uterus (*power*), kondisi janin (*passenger*), atau jalan lahir (*passage*). Oleh karena itu, kondisi ibu dengan fase laten selama 8 jam setelah ketuban pecah memerlukan evaluasi dan penanganan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk tindakan yang diperlukan.⁵⁰ Oleh karena itu, Klinik memutuskan untuk merujuk Ny DW ke RS Bhayangkara karena tidak ada kemajuan persalinan

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian I (Tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00, wawancara dengan Ny DW melalui *Whatsapp*)

Bayi Baru lahir umur 10 jam, cukup bulan, sesuai amsa kehamilan, normal

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.⁵²

b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.00, di rumah Ny DW)

Bayi Ny DW umur 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal

Pada By Ny DW usia 6 hari, hasil pengkajian menunjukkan bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu baik, BAB dan BAK normal, tidak terdapat ikterus. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa tanda neonatus sehat meliputi refleks baik, aktivitas aktif, warna kulit normal, menyusu kuat, eliminasi lancar, dan tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan pernapasan.

c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.00 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

Bayi Ny DW umur 21 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal

Pada by Ny DW, bayi bayi menangis kuat, menyusui ASI kuat pada kedua payudara ibu. BAK dan BAB setiap hari lancar. Hal ini menandakan tidak ada tanda bahaya bayi yang tampak.

4. Nifas

- a. Pengkajian I (tanggal 26 Maret 2026, pukul 09.20 WIB, wawancara *online* melalui *Whatsapp*)

Ny DW Usia 24 tahun P1A0 postpartum SC 10 jam dengan mules dan nyeri jahitan SC

Keluhan mules yang dirasakan Ny DW adalah hal yang wajar dialami pada masa nifas. *After pains* atau mules yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan terjadi karena kontraksi rahim yang biasanya terjadi sampai 2–4 hari setelah persalinan. Kontraksi rahim tersebut sebagai tanda dari terjadinya involusi uteri untuk mencegah perdarahan.

Nyeri jahitn SC merupakan keluhan fisiologis yang dialami ibu paska SC. Pemulihan pasca-sesar sangat bergantung pada manajemen pasca-operasi yang optimal, termasuk dukungan pemenuhan nutrisi tinggi protein (seperti konsumsi telur dan daging) serta hidrasi yang adekuat (2-3 liter/hari) guna mempercepat proliferasi jaringan kolagen pada luka insisi miometrium dan kulit abdomen.

- b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)
Ny DW umur 24 tahun P1A0 *postpartum* SC hari ke-21, dengan nyeri jahitan SC

Nyeri jahitan SC masih dirasakan merupakan proses alami tubuh merespon pemulihan jahitan SC. Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, luka insisi seksio seksaria dikategorikan sebagai luka bersih. Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun. Oleh karena itu, selama masa penyembuhan rasa nyeri masih bisa dirasakan.

- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

Ny DW umur 24 tahun P1A0 *postpartum* SC hari ke-21, dengan nyeri jahitan SC

Nyeri jahitan SC masih dirasakan merupakan proses alami tubuh merespon pemulihan jahitan SC. Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, luka insisi seksaria dikategorikan sebagai luka bersih. Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun. Oleh karena itu, selama masa penyembuhan rasa nyeri masih bisa dirasakan.

5. Keluarga Berencana

- a. Pengkajian I (tanggal 26 Maret 2026, pukul 09.20 WIB, wawancara *online* melalui *Whatsapp*)

Ny DW Usia 24 tahun P1A0 *postpartum* SC 10 jam belum memutuskan KB

Pada ibu *postpartum* hari ke-1 yang belum memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi (KB), kondisi tersebut masih termasuk normal karena masa awal nifas merupakan periode adaptasi fisik dan psikologis setelah persalinan. Pada fase ini, perhatian ibu umumnya masih terfokus pada pemulihan tubuh, proses menyusui, adaptasi peran sebagai ibu, serta kondisi bayi baru lahir sehingga pengambilan keputusan terkait kontrasepsi sering kali belum menjadi prioritas utama. Menurut teori *maternal role attainment* oleh Mercer, ibu *postpartum* memerlukan waktu untuk beradaptasi terhadap peran barunya sebelum mampu mengambil keputusan kesehatan secara optimal, termasuk dalam menentukan metode KB yang sesuai.

Selain faktor adaptasi psikologis, pemilihan kontrasepsi postpartum juga memerlukan pertimbangan kondisi kesehatan ibu, keberhasilan menyusui, riwayat persalinan, serta kesiapan pasangan. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa konseling KB postpartum sebaiknya dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan sejak masa antenatal hingga nifas agar ibu dapat memahami manfaat, efek samping, serta keamanan metode kontrasepsi yang akan dipilih. Pada hari pertama postpartum, sebagian ibu masih membutuhkan waktu untuk berdiskusi dengan pasangan maupun keluarga sebelum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Penelitian dalam *BMC Pregnancy and Childbirth* tahun 2022 menunjukkan bahwa pengambilan keputusan penggunaan KB postpartum dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, dukungan suami, pengalaman persalinan, budaya, serta kualitas konseling tenaga kesehatan. Ibu yang belum memutuskan KB pada awal masa nifas bukan berarti menolak kontrasepsi, tetapi lebih sering disebabkan karena masih memerlukan informasi tambahan dan kesiapan emosional untuk memilih metode yang dianggap paling aman dan nyaman. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan edukasi secara bertahap tanpa memaksa keputusan ibu.

- b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)
Ny DW P1A0 postpartum hari ke-6, ibu cemas dan takut memulai KB
Pada hari ke-6 postpartum, ibu yang belum menetapkan pilihan kontrasepsi dan masih merasa takut serta cemas untuk menggunakan KB merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada masa nifas awal. Secara psikologis, ibu masih berada dalam fase adaptasi postpartum, yaitu proses penyesuaian terhadap perubahan fisik, hormonal, peran baru sebagai ibu, serta pengalaman persalinan yang baru dialami. Menurut teori *taking in-taking hold* dari Rubin, pada minggu pertama postpartum ibu masih berada pada fase transisi yang ditandai dengan kebutuhan dukungan emosional, rasa khawatir, dan ketidakpastian

dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya, termasuk keputusan penggunaan kontrasepsi. Kondisi hormonal postpartum juga dapat memengaruhi emosi ibu sehingga rasa takut terhadap efek samping KB, nyeri pemasangan, maupun kekhawatiran terhadap produksi ASI menjadi lebih dominan.

Kecemasan ibu terhadap penggunaan KB postpartum umumnya berkaitan dengan kurangnya pengetahuan mengenai keamanan kontrasepsi selama menyusui, pengalaman negatif dari orang lain, serta ketakutan terhadap efek samping seperti perdarahan, kenaikan berat badan, atau gangguan kesuburan. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa penerimaan kontrasepsi postpartum dipengaruhi oleh kesiapan psikologis ibu, dukungan pasangan, budaya, dan kualitas konseling tenaga kesehatan. Oleh karena itu, ibu yang belum menentukan pilihan KB pada hari ke-6 postpartum masih memerlukan proses edukasi dan pendampingan agar dapat mengambil keputusan secara nyaman dan sadar.

Penelitian dalam *BMC Women's Health* tahun 2023 menunjukkan bahwa ketakutan dan kecemasan merupakan faktor signifikan yang memengaruhi rendahnya penggunaan KB pada masa postpartum awal. Ibu postpartum cenderung menunda penggunaan kontrasepsi apabila belum mendapatkan informasi yang jelas mengenai manfaat, efek samping, serta kecocokan metode KB dengan kondisi menyusui dan kesehatannya. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa konseling yang dilakukan secara empatik dan berkesinambungan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai.

- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)

P1A0 *postpartum* hari ke-21 dengan nyeri jahitan SC, ibu memilih KB implant

Pada hari ke-21 masa nifas, ibu yang telah memutuskan menggunakan KB implant tetapi belum menentukan waktu pemasangan menunjukkan adanya peningkatan kesiapan dalam pengambilan keputusan reproduksi, meskipun ibu masih membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis. Secara teori, proses pengambilan keputusan kesehatan pada masa postpartum berlangsung bertahap seiring meningkatnya adaptasi ibu terhadap peran baru, kondisi menyusui, dan pemulihan tubuh setelah persalinan. Menurut teori *Health Belief Model*, seseorang akan lebih siap mengambil keputusan kesehatan apabila telah memahami manfaat tindakan yang dipilih dan merasa yakin bahwa tindakan tersebut aman bagi dirinya. Pada kasus ini, keputusan ibu memilih implant menunjukkan bahwa ibu telah memiliki persepsi positif terhadap efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi jangka panjang tersebut.

KB implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang mengandung progestin dan dinilai aman digunakan pada ibu menyusui. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kontrasepsi implant dapat diberikan pada masa postpartum karena tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Namun, sebagian ibu postpartum masih memerlukan waktu untuk menentukan kesiapan pemasangan karena adanya rasa takut terhadap prosedur pemasangan, efek samping, atau keinginan berdiskusi lebih lanjut dengan pasangan dan keluarga.

Penelitian dalam *BMC Pregnancy and Childbirth* tahun 2022 menunjukkan bahwa ibu postpartum yang mendapatkan konseling KB berkesinambungan lebih mudah menentukan pilihan kontrasepsi, tetapi waktu pemasangan sering dipengaruhi oleh kesiapan mental, dukungan suami, pengalaman persalinan, dan keyakinan terhadap metode yang dipilih. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa penundaan waktu pemasangan bukan selalu menunjukkan penolakan KB, melainkan bagian dari proses penguatan keputusan sebelum tindakan dilakukan.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

- a. Pengkajian I (Tanggal 24 Februari 2026 pukul 09.00 WIB, di Puskesmas Prambanan)
 - 1) Meminta ijin untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu, menjelaskan informasi yang dibutuhkan dan menyerahkan *informed consent* kepada ibu untuk dilengkapi.
 - 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi kehamilannya saat ini janin dalam batas normal, namun ibu mengalami anemia sedang.
 - 3) Menjelaskan tentang kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11 mg/dl. Kadar hemoglobin ibu saat ini 8,9 mg/dl termasuk dalam kategori anemia sedang
 - 4) Menjelaskan penyebab anemia yang dialami ibu karena haemodilusi (pengenceran volume darah karena faktor perbesaran rahim).
 - 5) Menjelaskan dampak maupun komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan dengan anemia, yaitu terjadi perdarahan, risiko bayi BBLR, prematur.
 - 6) Menjelaskan nutrisi yang bisa ditingkatkan yaitu konsumsi makanan tinggi zat besi yaitu dari produk hewani dan sayuran hijau serta buah tinggi vitamin C untuk mempercepat penyerapannya. Selain itu, tetap konsumsi nutrisi gizi seimbang dan tingkatan asupan cairan, memantau gerakan janin, olahraga, istirahat cukup.
 - 7) Mengevaluasi cara minum TTD ibu serta memberikan terapi tablet tambah darah diminum tiap 12 jam dan tablet kalsium diminum sehari sekali, keduanya diminum tidak bersamaan.
 - 8) Menganjurkan kepada suami untuk dapat terlibat aktif mengingatkan ibu untuk disiplin konsumsi TTD serta menyediakan makanan bernutrisi.

- 9) Memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit untuk konsultasi dengan dokter SpOG terkait anemia sedang yang dialaminya.
 - 10) Menjelaskan untuk jadwal kontrol ulang ibu 2 minggu lagi.
- b. Pengkajian II (Tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.00, melalui kunjungan rumah)
- 1) Menjelaskan bahwa kehamilan ibu dalam batas normal, saat ini sudah masuk kehamilan matang/ aterm, sehingga jika ada tanda-tanda persalinan sudah layak lahir.
 - 2) Menjelaskan keluhan nyeri pinggang yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang umum terjadi dan merupakan bagian dari mekanisme penurunan janin di trimester akhir memenuhi ruang panggul ibu sehingga otot dan tulang meregang menyebabkan nyeri.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan yoga seperti *child pose/ kneechest* dan *cat-cow pose* untuk meminimalisir nyeri di area pinggang, mengompres bagian nyeri dengan handuk hangat, dan mengganjal pinggang bawah dengan bantal saat tidur miring.
 - 4) Menjelaskan tanda-tanda persalinan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk terus mengonsumsi nutrisi tinggi zat besi, menu gizi seimbang, meningkatkan konsumsi cairan, dan mengingatkan untuk mengonsumsi TTD dengan benar.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin (dalam 12 jam muncul gerakan minimal 10x), dan aktif melakukan olahraga ringan.
 - 7) Memberikan dukungan kepada ibu untuk semangat menjaga kehamilannya dan melibatkan suami serta keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan mengingatkan rutin minum TTD.
 - 8) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3.
 - 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang minggu ke depan.

- c. Pengkajian III (Tanggal 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, melalui kunjungan rumah)
 - 1) Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik.
 - 2) Mengapresiasi peningkatan kadar hemoglobin ibu dan terus memotivasi ibu untuk mengonsumsi nutrisi zat besi dan TTD agar kadar hemoglobinnya kembali normal.
 - 3) Menjelaskan kembali tentang P4K sebagai persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.
 - 4) Menganjurkan ibu memantau selalu gerakan janin, mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang tanda gejala persalinan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk mulai menentukan KB yang akan digunakan setelah melahirkan, menjelaskan macam KB yang aman untuk ibu menyusui.
 - 6) Melakukan *re-call* pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga.
 - 7) Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan selanjutnya seminggu ke depan.

2. Persalinan

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa saat ini sudah masuk dalam persalinan, pembukaan sudah 3 cm dan sedang dipantau kemajuan persalinannya.
- b. Menganjurkan suami membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, melakukan pijatan relaksasi saat muncul kontraksi
- c. Menganjurkan ibu membatasi pergerakan agar air ketuban tidak banyak keluar, dengan duduk, berbaring miring, segera BAK jika terasa, melakukan nafas panjang jika kontraksi muncul, menganjurkan istirahat jika lelah.
- d. Memberikan semangat kepada ibu untuk sabar dan telaten dalam menghadapi kontraksi.

- e. Menginformasikan kepada ibu bahwa tindakan selanjutnya adalah ibu harus dirujuk ke rumah sakit karena pembukaan masih sama (3 cm) dan tidak ada kemajuan persalinan sedangkan air ketuban sudah keluar 9 jam sehingga harus ditangani oleh SpOG
 - f. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu untuk tetap kuat dalam menjalani proses persalinan serta berdoa agar ibu dan janin kondisinya baik
 - g. Mendampingi ibu dalam proses rujukan ke rumah sakit
 - h. Memantau perkembangan persalinan
3. Bayi Baru Lahir/ Neonatus
- a. Pengkajian I (Tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00, wawancara dengan Ny DW melalui *Whatsapp*)
 - 1) Menjelaskan bahwa hasil pengukuran bayi dalam batas normal berdasarkan plot grafik KMS di buku KIA.
 - 2) Menjelaskan tentang pemantauan BAB dalam 24 jam pertama untuk memastikan saluran pencernaan normal.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara ASI eksklusif dan menginformasikan tanda pelekatan yang benar.
 - 4) Menjelaskan tentang tanda bahaya pada bayi serta kebutuhan yang perlu dipenuhi pada bayi yaitu menjaga kehangatan, kebersihan tubuh, perawatan tali pusat, dan stimulasi perkembangan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menghubungi petugas jika menemui tanda bahaya bayi.
 - b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)
 - 1) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dengan tekun, jika bayi sudah kenyang dan payudara belum kosong, maka ibu bisa memerah ASI selanjutnya dimasukkan dalam wadah khusus dapat disimpan di kulkas.
 - 3) Menjelaskan cara menyimpan ASI perah

- 4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi
 - 5) Mengingatkan jadwal imunisasi yang terdekat adalah BCG disertai menjelaskan informasi tentang vaksin tersebut.
 - 6) Menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di Posyandu setiap bulan
 - 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 8-28/kontrol bayi jika ada keluhan.
- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)
- 1) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dengan tekun, jika bayi sudah kenyang dan payudara belum kosong, maka ibu bisa memerah ASI selanjutnya dimasukkan dalam wadah khusus dapat disimpan di kulkas.
 - 3) Menjelaskan cara menyimpan ASI perah
 - 4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi,
 - 5) Mengingatkan jadwal imunisasi yang terdekat adalah BCG disertai menjelaskan informasi tentang vaksin tersebut.
 - 6) Menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di Posyandu setiap bulan
 - 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol bayi jika ada keluhan.

4. Nifas

- a. Pengkajian I (Tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00, wawancara dengan Ny DW melalui *Whatsapp*)
- 1) Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran putri pertamanya.
 - 2) Menjelaskan saat ini ibu memasuki masa setelah melahirkan yaitu masa nifas.

- 3) Menjelaskan tentang keluhan mules yang dirasakan adalah karena kontraksi rahim yang biasanya terjadi sampai 2–4 hari setelah persalinan. Kontraksi rahim tersebut sebagai tanda dari terjadinya involusi uteri yang wajar untuk mencegah perdarahan
- 4) Menjelaskan tentang nyeri jahitan SC adalah luka jahitan baru yang belum pulih karena bius yang sudah habis dan memerlukan waktu untuk pulih. Untuk mempercepat pemulihan, maka ibu dianjurkan untuk mengonsumsi nutrisi tinggi protein seperti putih telur, ikan, daging, serta konsumsi air putih 2-3 liter/ hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan *personal hygiene* dengan mandi 2x sehari, mengajarkan cara cebok yang benar dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk khusus/ tisu, memakai pembalut yang bersih setiap selesai BAK maupun BAB.
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, sedih berlebihan.
- 7) Memesan ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera dilaporkan ke perawat RS.
- 8) Menganjurkan ibu untuk selalu terbuka dan berkomunikasi aktif dengan suami atau keluarga jika merasa kelelahan atau memerlukan bantuan saat mengurus bayi di rumah.
- 9) Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif *on demand*.
- 10) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.
- 11) Mengingatkan ibu untuk mulai memikirkan pilihan KB yang akan digunakan setelah melahirkan.

b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)

- 1) Menyampaikan bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi nutrisi terutama makanan yang tinggi protein, seperti telur, ikan, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari.
 - 3) Mengingatkan ibu tentang *personal hygiene* seperti mandi dan keramas untuk menjaga kebersihan, serta cebok yang benar untuk mencegah iritasi.
 - 4) Memotivasi ibu untuk segera menetapkan pilihan KB yang akan digunakan.
 - 5) Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu untuk terus beristirahat cukup dan makan teratur agar tetap menjaga kestabilan fisik serta mental pada masa pemulihan nifas maupun menyusui.
 - 6) Melibatkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam mengurus rumah maupun bayi.
 - 7) Memotivasi ibu untuk selalu menyusui ASI Eksklusif *on demand* dan dapat memerah ASI jika payudara belum kosong setelah disusukan bayi.
 - 8) Menjelaskan cara menyimpan ASI perah.
 - 9) Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan.
 - 10) Menganjurkan ibu kontrol hari ke-8 sampai dengan 28 atau segera jika merasa ada keluhan.
- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi yang normal.
 - 2) Menjelaskan keluhan nyeri jahitan SC yang kadang masih terasa merupakan hal yang wajar karena masih dalam masa pemulihan jaringan perut akibat operasi SC yang memerlukan waktu untuk pulih, seiring berjalannya waktu nyeri akan menjadi berkurang.

- 3) Menganjurkan ibu mengonsumsi nutrisi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan dan menghindari aktivitas berat dahulu seperti membawa beban berat karena dapat menekan perut.
 - 4) Mengapresiasi dan mendukung usaha ibu dalam menyusui dan memerah ASI sebagai upaya positif memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
 - 5) Mengingatkan selalu ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang, meningkatkan asupan cairan, dan istirahat yang cukup untuk menjaga stamina dan kecukupan ASI yang berkualitas.
 - 6) Memotivasi ibu untuk dapat segera melakukan pemasangan KB implant sebagai upaya memberi jarak kehamilan berikutnya, memberitahu keunggulan KB implant yang aman bagi ibu menyusui, efektifitasnya tinggi sebagai kontrasepsi, dan waktu pemasangan bisa kapanpun setelah melahirkan.
 - 7) Menjelaskan bahwa tidak perlu takut dengan pemasangan KB implant karena menggunakan bius dan pemasangan cepat. Nyeri pasca bius hanya berlangsung sementara dan ibu dapat minum obat anti nyeri.
5. Keluarga Berencana
- a. Pengkajian I (Tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00, wawancara dengan Ny DW melalui *Whatsapp*)
 - 1) Menjelaskan kondisi ibu bahwa ibu memasuki masa setelah melahirkan yaitu masa nifas di mana organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa ini memerlukan proses sekitar 42 hari ditandai dengan keluarnya darah nifas, rahim yang berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan menekan pengeluaran darah berlebih. Setelah masa nifas ibu akan kembali menjalani siklus menstruasi di mana memungkinkan terjadi kehamilan. Pada ibu Riwayat SC, kehamilan sebaiknya diberi jarak untuk meminimalisir risiko/ komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin, memberi kesempatan organ terutama lapiran perut/ Rahim pulih sekitar 5

tahun. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menggunakan KB untuk menjarakkan kehamilan.

- 2) Menjelaskan berbagai pilihan KB yang aman bagi ibu menyusui. Menjelaskan efektivitas, efek samping, waktu mulai menggunakan, dan cara menggunakan.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan KB dengan suami agar setelah nifas selesai ibu sudah KB.
- b. Pengkajian II (Tanggal 31 Maret 2026 pukul 13.10, di rumah Ny DW)
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa nifas dengan keadaan yang normal.
 - 2) Memberikan motivasi kepada ibu untuk memantapkan pilihan KB ibu agar aman dari kehamilan yang berisiko.
 - 3) Menjelaskan kembali pilihan KB yang aman bagi ibu menyusui, KB yang dapat digunakan segera setelah melahirkan adalah implant dan pil menyusui.
 - 4) Memberikan semangat kepada ibu untuk mengurangi ketakutan ibu memulai KB.
- c. Pengkajian III (Tanggal 16 April 2026 pukul 09.10 WIB, melalui wawancara *online Whatsapp*)
- 1) Menjelaskan kondisi ibu dalam masa nifas adalah normal.
 - 2) Mengapresiasi atas keputusan ibu memilih KB implant.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemasangan di fasilitas kesehatan pilihan ibu sesuai jadwal pelayanan (puskesmas, klinik, ataupun praktik bidan).