

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Tanggal 17 Januari 2022

a. Pengkajian

Ny. S berusia 35 tahun, multigravida datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, Pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.²⁵

Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. S normal dan teratur. HPHT : 02 Mei 2021, HPL: 09 Februari 2022, saat ini umur kehamilan 38 minggu. Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari

pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Rumus Naegele dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan / lahir (HPL). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Neagle telah sesuai bahwa umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu dan HPL tanggal 09 Februari 2022.¹⁵

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, BB sebelum hamil: 47 kg, BB saat ini: 57 kg, TB: 153 cm, LILA: 24 cm, IMT: 20,43 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan ibu baik dan dalam status gizi normal. Pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Apabila status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil < 23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK. Ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa

kehamilan. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.²⁶

Berdasarkan palpasi menurut Mc. Donald TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ : 146x/menit, teratur. TBJ : 2.790 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi

letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹¹

b. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 35 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 38 minggu normal.

c. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik
- 2) Memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.¹
- 3) Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.¹
- 4) Memberikan KIE kepada Ny. S tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur,

hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet FE dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium mengandung calcium lactate 300mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Fe.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama,

keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

- 8) Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- 9) Melibatkan suami dan keluarga dalam pemantauan ibu dalam hal nutrisi, pemenuhan vitamin, deteksi tanda bahaya dan tanda persalinan, persiapan persalinan.
- 10) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 31 Januari 2022 atau apabila ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda persalinan.

2. Tanggal 2 Februari 2022

a. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Kretek ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini belum merasakan kenceng- kenceng. Obat yang diberikan sudah habis. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 kali dalam 12 jam.

Berdasarkan pengkajian data subjektif HPHT : 02 Mei 2021, HPL: 09 Februari 2022, saat ini umur kehamilan 39 minggu. Menurut Ari Sulistyawati, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.²⁷ Kehamilan 39 minggu disebut sebagai kehamilan aterm. Dikatakan prematur yaitu kehamilan antara 28 sampai 36 minggu. Kehamilan aterm (cukup bulan) yaitu kehamilan antara usia 37 sampai 42 minggu dan bila lebih dari 42 minggu disebut sebagai kehamilan post matur.²⁸

Berdasarkan hasil pemeriksaan normal yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36, 5°C. Berdasarkan palpasi menurut Mc. Donald TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ : 136x/menit.

b. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 35 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 39 minggu normal.

c. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- 2) Menjelaskan usia kehamilan sudah aterm, sewaktu waktu sudah siap dilahirkan. Tafsiran berat janin juga sudah memenuhi syarat untuk dilahirkan.
- 3) Memberikan KIE untuk memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin di rumah. Gerakan janin normal minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam.
- 4) Memberikan KIE tanda bahaya seperti pusing hebat, perdarahan banyak, kejang dan tanda-tanda persalinan seperti kenceng kenceng teratur, keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut ibu bisa segera datang ke fasilitas kesehatan.
- 5) Apabila sampai HPL belum lahir, dianjurkan untuk kontrol ulang
- 6) Melibatkan suami dan keluarga dalam pemantauan ibu dalam persiapan persalinan

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Kretek tanggal 08 Februari 2022 pukul 19.30 dengan keluhan kencing-kencing teratur dan keluar lendir darah. Saat ini umur kehamilan 40 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S: 36,7°C. Berdasarkan palpasi menurut Mc. Donald TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul. DJJ: 147x/menit. Ibu dilakukan tes swab antigen sebagai *screening* syarat sebelum dilakukan persalinan di Puskesmas Kretek, hasil swab antigen ibu negatif. Pada jam 20.00 ketuban pecah spontan, ibu merasa ingin mengejan, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/u tenang, portio tidak teraba, kepala hodge 4, selket (-).

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 35 tahun G3P1A1Ah1 Umur kehamilan 40 minggu inpartu kala 2 normal.

3. Penatalaksanaan

- a. Menyiapkan pertolongan persalinan, dari segi pasien sendiri, petugas dan alat.
- b. Mengajarkan manajemen nyeri persalinan kepada pasien. Pada kala I saat his muncul akan terasa nyeri, ibu bisa mengurangi rasa nyeri dengan nafas panjang dan tidur miring ke kiri.

- c. Mengajarkan pasien posisi yang efektif untuk kala II. Pada kala II ibu diharapkan mengejan pada saat his muncul. Posisi ibu bisa jongkok ataupun posisi tiduran dengan kedua kaki pada lutut ditarik kearah atas (*dorsal recumbent*)
- d. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ibu dipimpin mengejan, ibu dapat mengejan dengan baik sesuai anjuran bidan. Bayi lahir spontan jam 20.15 WIB.
- e. Melakukan manajemen aktif kala III. Melakukan penegangan talipusat terkendali, dalam waktu 10 menit plasenta dapat keluar. Plasenta lahir pukul 20.25 spontan lengkap. Sesuai teori kala III normal berlangsung kurang dari 30 menit. Dengan demikian bisa mencegah perdarahan pada ibu bersalin.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Tanggal 08 Februari 2022

a. Pengkajian

Bayi lahir spontan pukul 20.15 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Nilai APGAR pada 1 menit/5 menit/10 menit : 7/9/10.

b. Analisis

Bayi Ny. S usia 0 jam, bayi baru lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal.

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- 1) Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100X/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- 2) Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- 3) Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada Asfiksia Neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.⁹

c. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan penilaian awal pada bayi : bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan.

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.³⁶

- 2) Melakukan resusitasi awal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, Mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. bayi menangis keras.³⁶

- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸

- 4) Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹⁸
- 5) Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb 0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹⁸
- 6) Melakukan pemeriksaan antropometri. BB : 3.000 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm LD 32 cm, Lila 11 cm. Melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas.

2. Tanggal 12 Februari 2022

a. Pengkajian

Bayi Ny. S usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital HR: 136x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7°C. BB: 3.000 gram. Tali pusat bersih dan Tidak ada tanda-tanda infeksi.

b. Analisis

Bayi Ny. S usia 4 hari, bayi baru lahir spontan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.

c. Penatalaksanaan

- 1) menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 2) memberikan KIE ASI eksklusif
- 3) memberikan KIE perawatan bayi baru lahir
- 4) melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan bayi

3. Tanggal 22 Februari 2022

a. Pengkajian

Bayi Ny. S usai 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, BB bayi 3400 gram. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAK 2x/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan pengkajian data objektif. HR 134x/menit, RR 42x/menit, S: 3,6°C. Mata: sclera mata tidak ikterik, tali pusat telah puput pada hari ke-6, tidak ada tanda-tanda infeksi.

b. Analisis

Bayi Ny. S usia 14 hari, bayi baru lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.

c. Penatalaksanaan

- 1) menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 2) memberikan KIE ASI eksklusif

- 3) memberikan KIE perawatan bayi baru lahir
- 4) memberikan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG
- 5) melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan bayi

D. Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui

1. Tanggal 9 Februari 2022

a. Pengkajian

Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 post partum normal hari ke-1. Ibu mengatakan perutnya mules, ASI sudah keluar, jahitan terasa nyeri, anus menonjol. Sudah mobilisasi, bisa BAK di kamar mandi sendiri, tetapi belum BAB. Kontraksi uterus keras. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5oC. TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) dalam batas normal, luka perineum basah, bersih, hemoroid grade 2.

b. Analisis

Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 nifas spontan hari 1 dengan hemoroid.

c. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan vital sign, kontraksi uterus, perdarahan dalam batas normal

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari).

- 2) Menjelaskan perubahan-perubahan fisiologis ibu nifas kepada ibi dan keluarga.

Tahapan masa nifas dibagi:

- a) Puerperium Dini (Immediate post partum periode): setelah plasenta lahir sampai 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium Intermedial (Early post partum periode): setelah 24 jam sampai 7 hari. Periode ini harus dipastikan bahwa involusio uterus berjalan normal.
- c) Remote Puerperium (Late post partum periode): setelah 1 minggu sampai 6 minggu: perawatan sehari-hari dan konseling KB.

Perubahan fisiologi masa nifas:

- a) Uterus

Tabel 1. Perubahan involusi uterus

Involusi uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu I)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu II)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

b) Lokhea

Tabel 2. Perubahan lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga nyeri pada jahitan masih normal. Harus menjaga kebersihan supaya luka cepat kering. Membersihkan perineum setiap selesai BAK dan BAB dibasuh menggunakan sabun dari depan ke belakang dan dikeringkan.
- 4) Menjelaskan bahwa ibu mengalami hemoroid karena dengan proses mengejan dapat memicu hemoroid semakin besar. Disarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah seperti pepaya. Selain itu juga diharapkan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas per hari supaya tidak

sembelit sehingga hemoroid bisa segera membaik. Tidak boleh menunda BAB saat ibu terasa ingin BAB.

- 5) Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan. Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul Vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- 6) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, pusing hebat, kejang, panas tinggi. Apabila ada tanda tersebut segera ke fasilitas Kesehatan.
- 7) Mengajarkan Teknik menyusui yang benar. Dengan Teknik menyusui yang benar dapat membantu kelancaran produksi ASI dan mencegah masalah menyusui seperti puting lecet, payudara bengkak, mastitis
- 8) Melibatkan keluarga dalam perawatan ibu nifas

2. Tanggal 12 Februari 2022

a. Pengkajian

Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 postpartum normal hari ke-4. Ibu mengatakan jahitan masih agak tidak nyeri, hemoroid sudah mengecil, ASI sudah lancar. Obat yang diberikan masih untuk 1 hari. Bayi

menyusu kuat. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering bangun menyusu. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Pengasuhan bayi dilakukan ibu sendiri, karena suami bekerja. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R 20 x/menit, S: 36,6⁰ C, TFU pertengahan simpisis pusat. Pengeluaran darah merah kekuningan, (lochea sanguilenta). Jahitan luka perineum belum kering.

b. Analisis

Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 nifas hari ke 4 normal

c. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan vital sign, kontraksi dan perdarahan normal. Tetapi luka perineum belum kering.

Ny S mengalami robekan perineum derajat 2, dengan penjahitan jelujur dalam dan jahitan luar ada 3. Luka perineum merupakan media terjadinya infeksi pada masa nifas apabila tidak dirawat dengan baik. Luka perineum biasanya akan sembuh dalam kurun waktu 7-10 hari. Menjaga kebersihan perineum dan konsumsi nutrisi dengan protein tinggi bisa membantu penyembuhan luka perineum. Disarankan mengkonsumsi tinggi

protein seperti konsumsi protein hewani seperti putih telur minimal 4 butir putihnya setiap hari, selain itu bisa konsumsi daging, ayam, ikan.

Menurut penelitian Weni tahun 2017 yang berjudul Perbedaan efektifitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum ibu nifas didapatkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas pemberian putih telur dan ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum. Putih telur jika dikonsumsi maka lebih cepat penyembuhan luka perineum dengan hasil $p=0,009$. Dalam penelitian tersebut ibu nifas dengan luka perineum derajat 2 yang mengkonsumsi putih telur sebanyak 139 gr per hari selama 7 hari didapatkan 62,5% luka akan sembuh dan kering pada hari ke 7.²⁹

- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar.

Menyusui dari kedua payudara, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting baik sebelum ataupun sesudah menyusui. Hal ini bisa mencegah puting susu lecet. Menggunakan BH yang menyangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risneni menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas ($p\text{-value } 0,025 < 0,05$). Serta menunjukkan bahwa kejadian lecet puting susu 3,879 kali lebih besar terjadi pada

ibu dengan teknik menyusui yang salah dibanding pada ibu dengan teknik menyusui yang benar.²⁹ Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- b) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
- c) Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
- e) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
- f) Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- g) Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
- h) Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui

- i) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
 - j) Setelah selesai menyusui Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
 - k) Ibu mencuci tangan setelah menyusui.
- 3) Memberikan KIE ASI Eksklusif secara on demend.

Ny. S memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5-10 menit. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan

bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

- 4) Memberikan KIE untuk istirahat cukup, karena bisa mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Pengasuhan bayi dilakukan ibu sendiri. Memberi motivasi suami untuk membantu pengasuhan bayi saat suami dirumah. Karena ibu nifas yang kelelahan dapat mempengaruhi psikologis dan juga mempengaruhi proses pemulihan masa nifas maupun perawatan bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup.

Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang

terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁰

5) Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas.

Kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta

proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.³¹

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).³²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui. Kurang lancarnya Air Susu Ibu (ASI) dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.³¹

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar.

Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.³⁰

6) Memberikan KIE tentang personal hygiene

Selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

7) Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan

merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan .

- 8) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.
- 9) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan

kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

10) Melibatkan keluarga untuk pemantauan dan pemenuhan kebutuhan ibu nifas.

3. Tanggal 22 Februari 2022

a. Pengkajian

Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 postpartum normal hari ke- 14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar lancar. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal. Pemenuhan nutrisi tidak ada keluhan. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih bingung dalam memilih alat kontrasepsi dan masih ingin berdiskusi dengan suami. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R 20 x/menit, S : 36,6°C, putting susu tidak lecet, TFU tidak teraba.

b. Analisis

Ny. S usia 35 tahun nifas hari ke 14 normal

c. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif
- 3) Memberikan motivasi ibu dan suami untuk pemilihan alat kontrasepsi. Setelah selesai masa nifas diharapkan untuk segera

KB. Menjelaskan macam – macam kontrasepsi dan efek samping sebagai gambaran dalam pemilihan KB.

4) Melibatkan suami dalam pengambilan keputusan

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian tanggal 19 April 2022

Ny. S memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin. Riwayat penggunaan kontrasepsi ibu sudah pernah menggunakan suntik 3 bulanan dan tidak ada keluhan. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, Suhu : 36,6oC. Berat badan : 50 kg, TB : 153 cm, IMT :21,73 kg/m² termasuk dalam kategori normal, Lila : 25 cm termasuk kategori Non KEK. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara, diabetes mellitus. Kontraindikasi dari suntik progestin adalah hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan penderita diabetes mellitus disertai komplikasi. Berdasarkan pengkajian data, Ny. S dapat diberikan suntik progestin.²⁴

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 35 tahun P2A1Ah2 Akseptor Baru KB Suntik Progestin.

3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan suntik progestin. Suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Suntik progestin ini memiliki kelebihan yaitu tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormone estrogen.
- b. Memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan Lendir servik sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.
- c. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat.
- d. Memberikan KIE kepada ibu tentang keuntungan KB suntik progestin bagi ibu menyusui

- 1) Tidak mempengaruhi produksi ASI karena tidak mengandung estrogen

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri I (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali (nilai $p=0,022 < 0,05$). Dalam penelitiannya Safitri I menemukan penggunaan

kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung progesteron maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menurunkan kelancaran pengeluaran ASI Selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormone. Produksi luteinising hormone ini di bawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinising hormone, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat.

- 2) Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada

umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

e. Memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progestin yaitu:

- 1) Gangguan pola haid yang dimaksud seperti amenore dan perdarahan bercak/spotting. Gangguan menstruasi berupa amenorea pada akseptor KB suntik DMPA disebabkan karena progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dari hasil evaluasi penggunaan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) oleh Rumende menyebutkan bahwa efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor KB suntik DMPA adalah amenorea (tidak haid) dengan presentase 72,58%.⁵² Sedangkan spotting disebabkan ketidakseimbangan hormon dan diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembentukan darah). Perdarahan bercak juga diduga terjadi penurunan kadar estrogen pra haid. Dari hasil penelitian Laila menyebutkan bahwa sebagian besar responden mengalami spotting di dalam waktu menstruasi yaitu sebanyak 66,7%.³³

- 2) Keputihan timbul karena efek dari penyuntikan hormon progesteron yang akan merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan. Dalam penelitian Rahayu menyebutkan bahwa terdapat 4,9% akseptor KB suntik DMPA yang mengalami efek samping keputihan.⁵⁴
- 3) Efek samping dari kontrasepsi suntik progestin yang paling sering adalah peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan disebabkan karena hormone progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit, selain itu DMPA juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, ketika terjadi peningkatan nafsu makan maka akan memicu peningkatan berat badan karena tingginya input nutrisi ke dalam tubuh. Dalam penelitian Elvia Roza menunjukan bahwa dari 166 akseptor KB suntik progestin ada 108 akseptor yang mengalami peningkatan berat badan dan 58 akseptor tidak mengalami peningkatan berat badan.³⁴
- 4) Efek samping pusing/ sakit kepala pada akseptor kontrasepsi suntik progestin disebabkan karena hormone progesterone yang akan membuat ketidakseimbangan hormone di dalam tubuh. Pada penelitiannya Sari menuliskan bahwa 14,3% akseptor KB suntik DMPA mengalami efek samping sakit kepala.³⁵ Efek samping mual

muntah pada akseptor kontrasepsi suntik progestin terjadi pada bulan-bulan pertama penyuntikan, tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusminah menyatakan bahwa akseptor KB suntik mengalami efek samping mual muntah sebanyak 41,2%.³⁶

- f. Melakukan penyuntikan KB suntik progestin (DMPA) dosis 3 ml di bokong kiri secara IM. Penyuntikan KB suntik progestin sudah dilakukan. Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Depo Medroksi Progesteron (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan (12 minggu) dengan cara di suntik secara intramuscular (di daerah pantat). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif.
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Juli 2022 atau apabila ada keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan