

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan berkesinambungan pada Ny. H dilakukan dari masa kehamilan dengan 2x pendampingan pada trimester III, pendampingan persalinan & bayi baru lahir, 3x pendampingan neonatus, 4x pendampingan pada masa nifas dan keluarga berencana sebanyak 2x pendampingan. Pendampingan dilakukan secara langsung saat pasien berkunjung di PMB Yustina Karangmojo, kunjungan rumah pasien, dan melalui *whatsapp* yang bertujuan untuk mengetahui *follow up* kondisi pasien secara berkelanjutan, sehingga diharapkan pasien mendapatkan pelayanan, dukungan, dan asuhan yang komprehensif oleh Bidan. Hal ini sejalan dengan pengertian dari *Continuity of care* dalam kebidanan yaitu, serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁸

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama pada Ny. H dilakukan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024, saat ibu datang untuk pemeriksaan rutin di PMB Yustina. Ny. H adalah ibu rumah tangga yang berusia 35 tahun dengan usia kehamilan saat ini 36⁺³ minggu. Ny. H termasuk ke dalam kategori wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20- 35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁶⁰

Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang ketiga. Pada kehamilan pertama ibu mengalami keguguran pada usia kehamilan 5 minggu dan tidak dilakukan kuretase, kehamilan kedua merupakan anak pertamanya yang lahir pada tahun 2012 secara normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, dan ibu langsung menggunakan KB IUD selama 10 tahun hingga tahun 2022 dan dilepas karena masa kontrasepsi telah habis dan ingin mempunyai anak lagi. Berdasarkan

kelompok faktor risiko I, ibu termasuk ke dalam primi tua sekunder, yaitu terlalu lama punya anak lagi atau anak terkecil berusia ≥ 10 tahun.¹⁵

Ibu telah menikah dengan suaminya selama 16 tahun sejak Ibu berusia 19 tahun. Meninjau dari riwayat menstruasi sebelumnya, tidak ada masalah pada Ibu. Pada riwayat kehamilan yang sekarang, diketahui HPHT 03 Mei 2023 dan HPL 10 Februari 2024 dengan usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 3 hari. Perhitungan HPL sesuai dengan teori yang disebutkan Oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).¹²

Selama hamil ini, ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Yustina Karangmojo, ANC terpadu di Puskesmas Karangmojo I, dan Dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 4 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).¹⁷ Tidak ada riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular yang pernah atau sedang dialami Ny. H dan keluarganya. Pola pemenuhan kebutuhan Ibu sehari-hari dalam batas normal.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 122/80 mmHg, nadi 84 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,8°C. Pada hasil pemeriksaan antropometri diketahui BB ibu sebelum hamil adalah 62 kg dan BB sekarang 72 kg dengan TB 158 cm, dengan IMT 24,8 kg/m² termasuk ke dalam kategori normal. Menurut Kemenkes RI 2018 IMT normal adalah sebesar 18.5 – 25 kg/m².⁶¹ Selama masa kehamilan, wanita dengan IMT normal pada awal kehamilan, diharapkan dapat menambah berat badan sebesar $\pm 11 - 16$ kg. Hingga usia kehamilan saat ini, ibu sudah mengalami penambahan berat badan sebesar 10 kg. Pengukuran LLA Ny. H diketahui 28 cm, tidak

termasuk ke dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.¹⁵

Pada pertemuan pertama Ny. H, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap secara *head to toe*. Pada pemeriksaan palpasi Leopold diketahui TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 138 kpm dengan irama teratur. Pada saat pemeriksaan dilakukan pemeriksaan penunjang Hb dengan hasil 11,6 gr/dL. Selain itu ditinjau dari rekam medis dan buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada tanggal 7 September 2024 di Puskesmas Karangmojo I dengan hasil HIV, IMS, HbSAg non reaktif, protein urine negatif dan hasil EKG normal, *sinus rhythm*. Pemeriksaan yang dilakukan pada pertemuan pertama telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang berkualitas sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal.¹⁷ Hal ini dilakukan bertujuan untuk memahami dan menapis kondisi ibu sejak pertemuan pertama pada kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. H usia 35 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan kehamilan resiko sangat tinggi di PMB Yustina Karangmojo. Kehamilan pada Ny. H termasuk ke dalam kategori resiko sangat tinggi, hal ini didapatkan dari hasil perhitungan skor KSPR didapatkan skor 14 dengan faktor risiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, terlalu tua umur ≥ 35 Tahun, dan pernah gagal dalam kehamilan.¹⁵

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menangani keluhan ibu terkait nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III yang intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan diakibatkan dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada postur tubuh seorang ibu.⁶² Yoga dan atau senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat membantu sendi serta jaringan di ubuh terasa lebih lentur serta seimbang dan dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.⁶³ Penatalaksanaan lain yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada ibu terkait pemeriksaan kehamilan rutin, ketidaknyamanan kehamilan trimester

III, tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan vitamin pada ibu dan menyampaikan waktu kunjungan ulang. Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan pada asuhan pertama ini telah dilakukan sesuai standar pelayanan berdasarkan waktu kunjungan yaitu pada kehamilan trimester III.¹⁶

Asuhan kehamilan kedua dilakukan pada hari Kamis, 1 Februari 2024 pada saat ibu melakukan pemeriksaan kunjungan ulang di PMB Yustina dengan usia kehamilan 38⁺¹ minggu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum Ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, TD 111/77 mmHg, nadi 69 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,7°C dan berat badan ibu saat ini 73 kg. Pada pemeriksaan payudara diketahui kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 2 jari di bawah px (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 130 kpm irama teratur dan tidak ada kontraksi. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada odema. Adanya hormon prolaktin pada ibu hamil, menyebabkan keluarnya kolostrum dan ASI. Sesuai dengan teori pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹¹

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Ny. H usia 35 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal di PMB Yustina Karangmojo. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu membantu ibu dan suami memahami dan mengisi catatan menyambut persalinan di Buku KIA, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, memberikan vitamin pada ibu dan menyampaikan waktu kunjungan ulang. Hal ini sesuai penelitian yang menyampaikan bahwa ibu hamil trimester III harus mempersiapkan persalinan dan mengetahui tanda persalinan. Menghitung dan mengamati kontraksi juga dibutuhkan untuk mengetahui kapan harus sesegera mungkin menuju ke tenaga kesehatan.⁶⁴ Pencatatan kesiapan menyambut persalinan di Buku KIA dan pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) telah dilakukan pada kunjungan ini. Hal ini bertujuan untuk kesiapan ibu dan keluarga dalam menyambut persalinan.¹⁷

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. H datang ke PMB Yustina pada hari Jum'at, 9 Februari 2024 pukul 01.30 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng dan pecah ketuban sejak pukul 00.30 WIB. Tanggal HPL Ny. H adalah 10 Februari 2024 dan saat ini usia kehamilan ibu 39⁺⁶ minggu. Teori menunjukkan usia kehamilan dikatakan aterm atau cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan pada usia kehamilan tersebut dapat dilakukan persalinan normal tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁶⁵

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diketahui keadaan umum cukup, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital TD 128/87 mmHg, nadi 86 kpm, pernapasan 22 kpm, suhu 36,5°C. dilakukan pemeriksaan payudara kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen TFU 2 jari di bawah px (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 140 kpm, HIS 2x/10'/30", dan pemeriksaan genitalia dilakukan periksa dalam atas indikasi pecah ketuban, untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan, dengan hasil PD v/u tenang, vagina licin, portio tipis, selaput ketuban (-), STLD (-), pembukaan 1 cm. Pecahnya ketuban dan adanya perlunakannya, penipisan dan terjadinya pembukaan serviks merupakan salah satu tanda ibu memasuki persalinan.²¹

Analisa yang ditegaskan adalah Ny. H Usia 35 Tahun G₃P₁A₁Ah₁ Usia Kehamilan 39⁺⁶ Minggu Janin Tunggal, Intrauterine, Hidup, Presentasi Belakang Kepala, Punggung Kiri, dalam Persalinan Kala I Fase Laten Normal. Fase laten merupakan pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.²¹ Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa sudah memasuki persalinan, memberikan dukungan dan semangat pada ibu, mengajarkan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri kontraksi, dan melakukan observasi pada ibu dan janin.

Evaluasi pada pukul 09.00 ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital

ibu dan janin dalam batas normal. Hasil periksa dalam diketahui V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, preskep, UUK jam 12, Hodge IV, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD (+), AK (+). DJJ 140 kpm, irama teratur dan HIS 4x/10'/50". Ibu sudah memasuki persalinan Kala II dan mulai dipimpin persalinan. Bayi lahir secara spontan pukul 09.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Selanjutnya dilakukan asuhan kala III pada ibu, plasenta lahir pukul 09.40 WIB, 10 menit setelah bayi lahir. Pada pemeriksaan kala IV diketahui TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus keras, dan terdapat laserasi jalan lahir dari mukosa vagina sampai otot-otot perineum (laserasi derajat II). Asuhan yang dilakukan adalah melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir, memberikan edukasi tentang kebersihan daerah kewanitaan, cara memeriksa kontraksi dan masase uterus, tanda bahaya nifas, dan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta perdarahan berkala.

Asuhan persalinan pada Ny. H telah dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan selalu menerapkan aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman diantaranya membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, dan pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.²⁴²⁵

C. Asuhan Kebidanan BBL

Bayi Ny. H berjenis kelamin laki-laki lahir pukul 09.30 WIB secara normal dengan usia gestasi 39⁺⁶ minggu dan bayi telah dilakukan IMD. Meninjau dari umur kehamilan atau usia masa gestasi, dikategorikan dalam bayi baru lahir cukup bulan (*term infant*) yaitu 259-294 hari atau 37-42 minggu.⁶ Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya atau disebut sebagai IMD, yang bermanfaat

untukstabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh dengan *skin to skin*, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.⁷

Keadaan bayi baru lahir langsung menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dengan APGAR Score : 8/9/9. Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian.⁶⁶

Pada pemeriksaan umum bayi baru lahir diketahui pernafasan 45 kpm, nadi 140 kpm dan suhu 36,8°C. Kepala bersih, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat lanugo, tidak ada perdarahan tali pusat, terdapat testis di dalam skrotum, bayi sudah BAB dan BAK. Pada pemeriksaan antropometri diketahui BB 3450 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, dan LLA 12 cm. Meninjau dari hasil pemeriksaan tersebut, menunjukkan ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu memiliki BB2500-4000 gram, PB 47-52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 kali/ menit, pernafasan 40-60 kali/ menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang dan lemas, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna serta pemeriksaan reflek yang baik.⁶

Analisa yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut adalah By. Ny. H Laki-Laki Usia 1 Jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan Kelahiran Normal di PMB Yustina Karangmojo. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan injeksi vitamin K, pemberian salep mata, dan imunisasi Hb 0 2 jam setelah persalinan. Pemberian vitamin K, salep mata, deteksi dini tanda bahaya, dan pemberian imunisasi HB0 merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian neonatal. Penelitian menunjukkan bahwa hanya

pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mencegah kematian neonatal di Indonesia.⁶⁷

Selain itu, dilakukan pemberian KIE kepada ibu bayi dan keluarga terkait ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, cara menjaga kehangatan bayi, serta tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir tercantum dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Kemenkes RI (2015), diantaranya dengan melakukan pencegahan infeksi, penilaian awal, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD selama 1 jam, pencegahan kehilangan panas, pemberian salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hb 0, pemeriksaan bayi baru lahir, serta pemberian asi eksklusif.⁶⁸ Berdasarkan paparan tersebut, tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori yang telah dipaparkan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

Setelah asuhan pada bayi baru lahir, pertumbuhan dan perkembangan bayi selalu diikuti dan dilakukan pendampingan pada KN 1, KN 2 dan KN 3. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.³⁰

KN 1 dilakukan di ruang nifas PMB Yustina 7 jam setelah kelahiran, sebelum pasien dipulangkan. Ibu mengatakan bayi menetek kuat, dan tidak rewel. Pada hasil pemeriksaan umum diketahui bayi sehat dengan pernafasan 45 kpm, nadi 140 kpm, dan suhu 36,8°C. Bayi tidak kuning, tali pusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. Diketahui By Ny. H dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya memberikan edukasi tentang ASI eksklusif, cara perawatan tali pusat di rumah, menjemur bayi, dan jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

Pada kunjungan ulang KN 2 pada hari Senin, 12 Februari 2024 di PMB Yustina, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, pemeriksaan dalam batas normal dan bayi telah mengalami peningkatan berat badan sebanyak 150

gr. Memberikan apresiasi kepada ibu dan memberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif dan melakukan dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginental (SHK) pada bayi. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.⁶⁹

Kunjungan KN 3 dilakukan kunjungan rumah pasien pada hari Minggu, 18 Februari 2024 saat bayi berusia 9 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, tali pusat sudah lepas sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan umum bayi sehat, pernafasan 48 kpm, nadi 120 kpm, dan suhu 36,5°C. Bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas, pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi dalam kondisi sehat dan memberikan semangat ibu untuk selalu menyusui dan merawat bayinya secara eksklusif.

Ashuan yang diterapkan selama melakukan kunjungan neonatus selalu mencukupi kebutuhan dasar neonatus diantaranya evaluasi kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, serta *personal hygiene* bayi baru lahir.³³

E. Ashuan Kebidanan Nifas

Masa nifas atau purpurium dimulai sejak 1 jam setelah lahir plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari).³⁴ Pendampingan masa nifas pada kasus ini dilakukan sebanyak 4x, dengan rincian KF 1 1x, KF 2 2x, dan KF 3 2x. Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu KF 1 (6-48 jam *post partum*), KF 2 (3-7 hari *post partum*), KF 3 (8-28 hari *post partum*), KF 4 (29-42 hari *post partum*)⁴⁵.

KF 1 dilakukan di ruang nifas PMB Yustina 7 jam setelah ibu melahirkan, sebelum pasien dipulangkan. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri bekas jahitan, akan tetapi sudah bisa mobilisasi tanpa bantuan dan sudah BAK. Mobilisasi dan eliminasi ibu merupakan salah satu hal penting yang perlu dikaji untuk

mengetahui proses penyesuaian organ ibu setelah melahirkan. Satu atau dua jam setelah melahirkan normal, wajarnya ibu sudah dapat dan diperbolehkan berjalan dengan pendampingan. Selain itu, batas waktu normal BAK adalah 6 jam pertama *post partum* dan BAB 24 jam pertama *postpartum*.⁴⁸

Hasil pemeriksaan umum ibu dalam batas normal dengan TD 122/80 mmHg, suhu 36,7⁰ C, nadi 78 kpm, dan pernafasan 20 kpm. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus keras. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea rubra*) dalam batas normal, terlihat jahitan masih basah. Lokhea rubra merupakan jenis lokhea pada usia nifas 1-3 hari berwarna merah segar.³⁷

Analisa yang dapat ditegakkan adalah Ny. H Usia 35 Tahun P₂A₁Ah₂ Nifas Hari ke 0 (7 jam) Normal di PMB Yustina Karangmojo. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri bekas luka jahitan, memberikan ibu suplemen vitamin A, KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas. Menyampaikan waktu kunjungan ulang pada ibu dan memberikan souvenir sebagai tanda terima kasih atas berkenaan ibu untuk menjadi pasien dalam tugas ini.

Pada kunjungan ulang KF 2 pada hari Senin, 12 Februari 2024 di PMB Yustina, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU ½ *symphysis* – pusat, kontraksi baik, uterus keras. Vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea sanguinolenta*) dalam batas normal, terlihat jahitan masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi. Dilakukan pemeriksaan urin protein dengan hasil negatif. Memberikan penjelasan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi dan kebiasaan *personal hygiene* agar luka jahitan lekas kering dan ASI lancar.

Kunjungan Nifas yang ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari Minggu, 18 Februari 2024 dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien saat memasuki masa nifas hari ke-9. Ibu mengatakan kaki bengkak sejak kemarin sore setelah seharian membereskan rumah. Kaki bengkak merupakan salah satu tanda bahaya pada masa nifas.⁴⁵ Perubahan fisiologis yang di jumpai saat ibu nifas

ketika ibu melakukan aktifitas yang kurang baik seperti berdiri dan duduk terlalu lama karna akan menyebabkan odema/ bengkak. Odema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler.⁷⁰

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan TD 115/80 mmHg, suhu 36,7⁰ C, nadi 80 kpm dan pernafasan 20 kpm. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 2 jari di atas symphysis, kontraksi baik, uterus keras. Vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea serosa*) dalam batas normal, jahitan baik sudah kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menangani permasalahan kaki bengkak ibu dengan menyarankan untuk memperbanyak istirahat, mengurangi rasa tidak nyaman dapat direndam dengan air hangat, tidur dengan bagian kaki yang lebih tinggi, dan kaki tidak menggantung saat duduk, serta banyak minum air putih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa rendam air hangat dan posisi kaki ditinggikan saat tidur efektif untuk menyembuhkan odema pada kaki ibu *post partum*.⁷⁰

Pendampingan selanjutnya dilakukan *follow up* terkait kondisi ibu nifas pada hari Jum'at, 23 Februari 2024 melalui *whatsapp*. Ibu mengatakan keluhan kaki bengkak pada pertemuan hari ke 9 sudah sembuh. Ibu mengatakan payudara sebelah kiri bengkak, nyeri dan ASI hanya keluar sedikit sudah 2 hari ini. ASI rutin diberikan kepada bayi secara bergantian pada payudara kanan dan kiri, bayi menetek kuat. Tidak ada keluhan pada nutrisi Ibu, akan tetapi Ibu mengalami kelelahan karena masih banyak tamu datang. Analisa yang dapat ditegakkan pada ibu adalah Ny. H Usia 35 Tahun P₂A₁Ah₂ Nifas Hari ke 14 dengan Bendungan ASI.

Salah satu masalah menyusui pada masa nifas yaitu bendungan air susu (*engorgement of the breast*). Bendungan air susu terjadi yaitu karena penyempitan duktus laktiferi yang dapat disebabkan karena stress, atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan yang dirasakan antara lain payudara bengkak, keras, nyeri.⁷¹ Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan ibu.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan penjelasan cara menangani keluhan ibu dengan melakukan kompres air hangat dan masase payudara, serta menjabarkan cara masase payudara menggunakan gambar. Masase payudara efektif untuk mengurangi rasa sakit dan mengatasi gejala dari permasalahan payudara pada ibu menyusui.⁷² Penelitian yang dilakukan Dyah Ayu & Nikmatul (2023) menyatakan bahwa kompres hangat akan memberi efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah yang akan meningkatkan suplai hormon oksitosin pada payudara, nyeri payudara menurun, kenyamanan dalam menyusui meningkat, sehingga menyusui lebih sering dan bendungan ASI menurun.⁷³ Evaluasi dilakukan pada hari Senin, 26 Februari 2024, ibu mengatakan payudara sudah sembuh dan ASI sudah lancar.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pendampingan Keluarga Berencana (KB) telah dilakukan sejak pertemuan kehamilan kedua saat ibu melakukan pengisian catatan menyambut persalinan di Buku KIA, akan tetapi ibu dan suami masih belum dapat menentukan pilihannya. Selanjutnya diberikan konseling ulang KB pada pertemuan KF 1 sebelum pasien dipulangkan, hal ini bertujuan agar pasien dapat segera menentukan jenis KB yang akan digunakannya pasca persalinan. Evaluasi KB dilakukan pada KF 3 dan Ibu telah mantab akan menggunakan KB IUD segera setelah selesai masa nifas.

Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵² Ny. H yang merupakan kategori WUS, masih menjadi sasaran dari program KB sejahtera.⁵¹ Konseling KB merupakan hal penting yang perlu disampaikan kepada ibu setelah melahirkan.

KB IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan bagi ibu menyusui. Rekomendasi penggunaan metode kontrasepsi IUD bagi ibu menyusui dapat dimulai setelah 4 minggu *post partum*.⁷⁴