

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan berkesinambungan pada Ny. S 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 Puskesmas Minggir, 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.⁷

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama pada Ny. S dilakukan pada hari Sabtu, 23 Februari 2026, saat ibu datang untuk pemeriksaan rutin di Puskesmas Minggir. Ny. S adalah ibu rumah tangga yang berusia 38 tahun dengan usia kehamilan saat ini 38⁺³ minggu. Ny. S 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.⁵⁹

Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang kedua. Kehamilan pertama yang lahir pada tahun 2012 secara normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, dan ibu langsung menggunakan KB IUD selama 8 tahun hingga tahun 2020 dan dilepas karena masa kontrasepsi telah habis dan ingin mempunyai anak lagi. Berdasarkan kelompok faktor risiko, ibu termasuk ke dalam primi tua sekunder, yaitu terlalu lama punya anak lagi atau anak terkecil berusia ≥ 10 tahun.¹⁴

Ibu telah menikah dengan suaminya selama 13 tahun sejak Ibu berusia 25 tahun. Meninjau dari riwayat menstruasi sebelumnya, tidak ada masalah pada Ibu. Pada riwayat kehamilan yang sekarang, diketahui HPHT 29 Mei 2025 dan HPL 5 Maret 2026 dengan usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu 5 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).¹¹

Selama hamil ini, ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dan ANC terpadu di Puskesmas Minggir, dan Dokter spesialis kandungan sebanyak 4 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).¹⁶ Tidak ada riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular yang pernah atau sedang dialami Ny. S 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/ m².⁶⁰ Selama masa kehamilan, wanita dengan IMT normal pada awal kehamilan, diharapkan dapat menambah berat badan sebesar ± 11 - 16 kg. Hingga usia kehamilan saat ini, ibu sudah mengalami penambahan berat badan sebesar 10 kg. Pengukuran LLA Ny. S 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.¹⁴

Pada pertemuan pertama Ny. S, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap secara *head to toe*. Ibu mengatakan nyeri punggung bawah, ada pemeriksaan palpasi Leopold diketahui TFU 32cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah 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 2025 di Puskesmas Minggir 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.¹⁶ Hal ini dilakukan bertujuan untuk memahami dan menapis kondisi ibu sejak pertemuan pertama pada kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. S usia 38 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal. Kehamilan pada Ny. S termasuk ke dalam kategori resiko sangat tinggi, hal ini didapatkan dari hasil perhitungan skor KSPR didapatkan skor 10 dengan faktor resiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, terlalu tua umur ≥ 35 Tahun.¹⁴

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.⁶¹ 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.⁶² 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.¹⁵

Asuhan kehamilan kedua dilakukan pada hari Senin, 2 Maret 2026 pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan usia kehamilan 39⁺⁴ 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 (34 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.¹⁰

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Ny. S usia 38 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 39⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal. 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.⁶³ 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.¹⁶

Asuhan kehamilan ketiga dilakukan pada hari Jumat, 06 Maret 2026 pada saat ibu melakukan pemeriksaan kunjungan ulang di Puskesmas dengan usia kehamilan 40⁺¹ minggu. Ibu mengatakan hari ini datang minta rujukan

karena hasil USG tanggal 5 Maret 2026 menunjukkan plasenta sudah mengalami pengapuran dan diminta untuk datang ke Puskesmas minta rujukan ke RS tertanggal hari ini. Hasil pemeriksaan umum Ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, TD 134/77 mmHg, nadi 69 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,7°C dan berat badan ibu saat ini 78 kg. Pada pemeriksaan payudara diketahui kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen diketahui pertengahan px dan pusat (34 cm), punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 128 kpm irama teratur dan tidak ada kontraksi. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada odema.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Ny. S usia 38 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 40⁺¹minggu dengan posdate. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan rujukan ke pasien untuk periksa ke RS, dan memberikan KIE ibu untuk memantau gerakan janin per 12 jam minimal 10 kali gerakan, dan jika ada tanda-tanda persalinan seperti pecah ketuban untuk segera datang ke IGD RS.

Kehamilan postdate adalah kehamilan yang berlangsung melebihi usia 40 minggu namun belum mencapai 42 minggu. Berbeda dengan postterm (≥ 42 minggu), istilah postdate merujuk pada rentang 40–42 minggu di mana pengawasan ketat sudah diperlukan. Pada kasus ini, usia kehamilan Ny. S adalah 40+1 minggu, sehingga masuk kategori postdate dan memerlukan tindak lanjut segera. Pada kasus Ny. S dengan usia kehamilan 40+1 minggu, temuan kalsifikasi plasenta pada USG tanggal 5 Maret 2026 menunjukkan adanya penuaan plasenta (placental aging) yang sudah lanjut, yang pada kehamilan postdate merupakan salah satu indikasi untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pada kasus Ny. S dengan usia kehamilan 40+1 minggu, temuan kalsifikasi plasenta pada USG tanggal 5 Maret 2026 menunjukkan adanya penuaan plasenta (placental aging) yang sudah lanjut, yang pada kehamilan postdate merupakan salah satu indikasi untuk merujuk ke fasilitas kesehatan

yang lebih lengkap. Kalsifikasi plasenta dapat menghalangi aliran oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga kondisi ini menyebabkan bayi tidak menerima jumlah nutrisi atau oksigen yang dibutuhkan. Beberapa bagian plasenta dapat menjadi tidak berfungsi secara normal akibat proses pengapuran ini.⁷⁴

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 6 Maret 2026 jam 20.10 mengirimkan whatshap ke pasien, menanyakan bagaimana kondisinya dan tindakan yang dilakukan, ibu mengatakan sudah masuk ruang bersalin dengan dilakukan induksi melalui obat lewat jalan lahir, dan ibu datang belum ada pembukaan. Ibu mengirimkan pesan whatshap mengabarkan sudah bersalin pada tanggal 07 Maret 2026 jam 10.15, dengan BB bayi 3458gram PB 50 cm menangis kuat dan dilakukan IMD setelah melahirkan.

Induksi persalinan dilakukan pada ibu hamil untuk menstimulasi kontraksi rahim guna memulai atau mempercepat proses persalinan, melalui pemberian oksitosin, misoprostol, atau penggunaan alat seperti balon kateter foley. Induksi persalinan dipilih jika luaran ibu, janin, atau keduanya dianggap akan lebih baik dibandingkan manajemen ekspektan atau menunggu terjadinya persalinan spontan. Penggunaan misoprostol untuk tujuan induksi persalinan (usia kehamilan >26 minggu) dilakukan secara pervaginam dengan dosis awal 25 µg dan diulangi maksimal setiap 3–6 jam. Berdasarkan teori Oxorn & Forte (2010), untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dilakukan pematangan serviks yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel Skor Bishop. Pada wanita primigravida, serviks biasanya lebih kaku dan tahan terhadap regangan dibandingkan wanita yang sudah pernah melahirkan pervaginam. Adapun keberhasilan induksi persalinan pada nullipara mencapai 50,77% sedangkan pada multipara mencapai 83,33%.⁷⁵

Tindakan bidan mengirimkan pesan WhatsApp untuk memantau kondisi ibu merupakan implementasi nyata dari prinsip Continuity of Care dalam

kebidanan. Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan terbukti tidak menimbulkan komplikasi selama proses kehamilan hingga pasca persalinan, sehingga pendampingan yang konsisten memiliki dampak nyata terhadap keselamatan ibu dan bayi. Salah satu keunggulan utama dari Continuity of Care adalah kemampuannya dalam mendukung deteksi dini terhadap risiko kehamilan, di mana komunikasi yang terjalin antara bidan dan pasien menjadi lebih efektif, membuat ibu hamil lebih nyaman menyampaikan keluhan, sehingga proses pemantauan menjadi lebih optimal.⁷⁶

C. 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 adalah 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.²⁹

Pada kunjungan ulang KN 2 pada hari Selasa, 10 Maret 2026 di rumah pasien, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, pemeriksaan dalam batas normal dan berat bayi saat pulang mengalami penurunan karena ASI belum lancar, berat badan bayi menjadi 3385gram. Memberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif dan bayi sudah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebelum bayi pulang. 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.⁶⁸

Kunjungan KN 3 dilakukan di Puskesmas pada hari Rabu, 1 April 2026 saat bayi berusia 25 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, tali

pusat sudah lepas sejak usia bayi 6 hari. Hasil pemeriksaan umum bayi sehat, BB sekarang 4380gram PB 54 cm, 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.

Asuhan 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.³²

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas atau purpurium dimulai sejak 1 jam setelah lahir plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari).³³ Pendampingan masa nifas pada kasus ini dilakukan sebanyak 3x, dengan rincian, KF 2 1x, dan KF 3 1x Dn KF4 1 x 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*)⁴⁴.

KF 2 dilakukan di rumah pasien, pada hari Selasa tanggal 10 Maret 2026 ibu mengatakan payudara bengkak karena bayi susah nenen dan sering tidur dan ibu 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.⁴⁷

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 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus keras dan payudara bengkak, tidak ada kemerahan. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea sanguelenta*) dalam batas normal, terlihat jahitan masih basah. Lokhea rubra merupakan jenis lokhea pada usia nifas 3-7 hari berwarna merah segar.³⁶

Analisa yang dapat ditegakkan adalah Ny. S Usia 38 tahun P₂A₀Ah₂ Nifas Hari ke 4 Normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri bekas luka jahitan, menyarankan ibu tetap minum obat dan vitamin yang dibawa dari RS, KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas mengajarkan ibu cara perawatan payudara bengkak, menyusui bayinya lebih sering lagi dan posisi menyusui yang benar. 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 3 pada hari Rabu, 1 April 2026 di Puskesmas Minggir, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU tidak teraba. Vulva masih terdapat pengeluaran flek coklat (*lochea serosa*) dalam batas normal, terlihat jahitan menutup kering 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* dan ASI lancar.

Kunjungan Nifas yang ke-4 (KF 4) dilakukan di Puskesmas hari Senin, 8 April 2026 pasien saat memasuki masa nifas hari ke 32. Ibu mengatakan kaki bengkak sejak kemarin sore setelah seharian membereskan rumah karena mau ada acara tasyukuran bayinya. Kaki bengkak merupakan salah satu tanda bahaya pada masa nifas.⁴⁴ Perubahan fisiologis yang di jumpai saat ibu nifas ketika ibu melakukan aktifitas yang kurang baik seperti berdiri dan duduk terlalu lama karena akan menyebabkan odema/ bengkak. Odema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler.⁶⁹

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 tidak teraba, pengeluaran keputihan kuning (*lochea alba*) 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*.⁶⁹

Pendampingan selanjutnya dilakukan *follow up* terkait kondisi ibu nifas pada hari Jum'at, 10 April 2026 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan keluhan kaki bengkak pada pertemuan hari ke 33 sudah sembuh.. Tidak ada keluhan pada nutrisi Ibu, akan tetapi Ibu mengalami kelelahan karena masih banyak tamu datang. Analisa yang dapat ditegakkan pada ibu adalah Ny. S Usia 38 tahun P₂A₀Ah₂ Nifas Hari ke 3 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 putting susu. Keluhan yang dirasakan antara lain payudara bengkak, keras, nyeri.⁷⁰ 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 menjelaskan cara masase payudara menggunakan gambar. Masase payudara efektif untuk mengurangi rasa sakit dan mengatasi gejala dari permasalahan payudara pada ibu menyusui.⁷¹ 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.⁷² Evaluasi dilakukan pada hari Senin, 13 April 2026 melalui *whatshap*, ibu mengatakan payudara sudah sembuh dan ASI sudah lancar.

E. 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 3 saat di Puskesmas dan KF4 saat kunjungan rumah, hal ini bertujuan agar pasien dapat segera menentukan jenis KB yang akan digunakannya pasca persalinan. Ibu telah mantab akan menggunakan KB IUD segera setelah selesai masa nifas. Evaluasi pas kunjungan tanggal 30 April 2026 di rumah, ibu mengatakan ibu mengatakan sudah pasang IUD kemarin tanggal 29 April 2026 di PMB sekarang keluhannya perut masih terasa mules tapi sudah berkurang dari pada kemarin setelah pemasangan.

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.⁵¹ Ny. S yang merupakan kategori WUS, masih menjadi sasaran dari program KB sejahtera.⁵⁰ 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*.⁷³