

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan berkesinambungan pada Ny. R dilakukan dari masa kehamilan dengan 2x pendampingan pada trimester III, pendampingan persalinan & bayi baru lahir, 2x pendampingan neonatus, 2x pendampingan pada masa nifas dan keluarga berencana sebanyak 2x pendampingan. Pendampingan dilakukan secara langsung saat pasien berkunjung di Puskesmas Banguntapan II, dilakukan 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. R dilakukan pada hari Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul 10.00 WIB saat ibu datang untuk pemeriksaan rutin di Puskesmas Banguntapan II. Ny. R adalah ibu rumah tangga yang berusia 35 Tahun dengan usia kehamilan saat ini 36⁺³ minggu. Ny. R termasuk ke dalam kategori wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi yang sudah termasuk berisiko pada kehamilan. 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

Pada kehamilan pertama tahun 2017 ibu melahirkan secara pervaginam melalui proses induksi persalinan atas indikasi Preeklampsia Berat. Setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB alami metode kalender dan KB kondom. Kehamilan kedua pada tahun 2019 ibu mengalami keguguran pada usia kehamilan 5 minggu dan tidak dilakukan kuretase, dan ibu langsung menggunakan KB IUD selama 5 tahun hingga tahun 2024 dan dilepas karena masa kontrasepsi telah habis dan masih ingin mempunyai anak lagi.

Berdasarkan kelompok faktor risiko, ibu memiliki skor berdasarkan kartu Poedji Rochjati dengan total skor 16 yang menunjukkan ibu memiliki kehamilan dengan kehamilan tinggi. Skor terdiri dari risiko preeklampsia, Riwayat abortus (gagal kehamilan), dan bengkak dan hipertensi pada ibu¹⁵

Ibu telah menikah dengan suaminya selama 9 tahun sejak Ibu berusia 26 tahun. Meninjau dari riwayat menstruasi sebelumnya, tidak ada masalah pada Ibu. Pada riwayat kehamilan yang sekarang, diketahui HPHT 25 Juni 2025 dan HPL 1 April 2026. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB, Puskesmas Banguntapan II, dan Dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 3 kali ini pada trimester ketiga. Ibu mengatakan saat pada 2x pemeriksaan kehamilan terakhir Ibu mengalami hipertensi, sebelumnya ibu mengalami hipertensi pada kehamilan pertama, tidak ada riwayat penyakit lainnya, riwayat penyakit dari keluarga, orang tua kandung (Ibu) memiliki riwayat hipertensi dengan pengobatan rutin. Pola pemenuhan kebutuhan Ibu sehari-hari dalam batas normal.

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 rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB, Puskesmas Banguntapan II, dan Dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 3 kali ini 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

Ibu mengatakan saat pada 2x pemeriksaan kehamilan terakhir Ibu mengalami hipertensi, sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi dan riwayat penyakit lainnya, riwayat penyakit dari keluarga, orang tua kandung (Ibu) memiliki riwayat

hipertensi dengan pengobatan rutin. Berdasarkan teori, hipertensi dalam kehamilan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu akibat peningkatan resistensi pembuluh darah dan perubahan hemodinamik selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi pada ibu hamil trimester III.⁷⁵ Pola pemenuhan kebutuhan Ibu sehari-hari dalam batas normal.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 169/84 mmHg, nadi 84 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg di atas usia kehamilan 20 minggu merupakan salah satu indikasi utama preeklampsia⁷⁵. Hal tersebut didukung dengan adanya tanda fisik lain pada pemeriksaan fisik diantaranya edema di tungkai kaki, serta pemeriksaan protein urine menunjukkan +2. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria dan edema akibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah serta gangguan fungsi endotel. Protein urine positif merupakan penanda penting dalam deteksi preeklampsia pada ibu hamil.⁷⁶

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri diketahui BB ibu sebelum hamil adalah 75 kg dan BB sekarang 84 kg dengan TB 158 cm, LLA 30 cm dan IMT sebelum hamil 30,04 kg/m². Ny. S memiliki IMT yang termasuk ke dalam kategori Obesitas (IMT ≥ 30 kg/m²). Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia. Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia sebanyak 2,47 kali lipat, sedangkan wanita dengan IMT sebelum hamil > 35 dibandingkan dengan IMT 19-27 memiliki risiko preeklampsia 4 kali lipat. Pada studi kohort yang dilakukan oleh CondeAgudelo dan Belizan pada 878.680 kehamilan, ditemukan fakta bahwa frekuensi preeklampsia pada kehamilan di populasi wanita yang kurus (BMI $< 19,8$) adalah 2,6% dibandingkan 10,1% pada populasi wanita yang gemuk (BMI $> 29,0$).⁷⁵

Pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan atau obesitas maka akan meningkatkan lemak di dalam tubuh. Lemak visceral menghasilkan lebih banyak C-reactive protein (CRP) dan sitokin inflamasi sehingga mengakibatkan lebih banyak dihasilkannya oksidatif stress. Oksidatif stress tersebut merupakan hasil dari peningkatan free fatty acid dan adanya inflamasi. Oksidatif stress pada tahap berikutnya bersama dengan zat toksik yang beredar dapat merangsang terjadinya kerusakan pada sel endotel pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel yang dapat terjadi pada seluruh permukaan endotel pembuluh darah.⁷⁶

Pada disfungsi endotel terjadi ketidakseimbangan produksi zat-zat yang bertindak sebagai vasodilator seperti prostasiklin dan nitrat oksida, dibandingkan dengan vasokonstriktor seperti endothelium I, trombosit, dan angiotensin II sehingga akan terjadi vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi.¹⁴ Pada disfungsi endotel juga terjadi peningkatan produksi sel makrofag lipid, aktivasi faktor koagulasi mikrovaskular (trombositopenia), dan peningkatan permeabilitas mikrovaskular (edema dan proteinuria). Semua proses ini selanjutnya menyebabkan manifestasi klinis preeklamsi.⁷⁵

Selama masa kehamilan, wanita dengan IMT Obesitas pada awal kehamilan, diharapkan dapat menambah berat badan sebesar $\pm 5-9$ kg. Hingga usia kehamilan saat ini, ibu sudah mengalami penambahan berat badan sebesar 9 kg. Penambahan berat badan ini sesuai dengan penambahan berat badan yang disarankan pada ibu dengan status gizi Obesitas. Sedangkan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ny. R diketahui 30 cm, tidak termasuk ke dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil dikategorikan KEK jika LILA $< 23,5$ cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.¹⁵

Pada pertemuan pertama Ny. R, 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 12,1 gr/dL. Selain itu ditinjau dari rekam medis dan buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada tanggal 7 September 2025 di Puskesmas Banguntapan II 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. R usia 35 Tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan Pre Eklampsia Berat (PEB) di Puskesmas Banguntapan II. Diagnosa PEB didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, protein urin +2, serta adanya edema pada kaki. Kehamilan pada Ny. R termasuk ke dalam kategori resiko sangat tinggi, hal ini didapatkan dari hasil perhitungan skor KSPR didapatkan skor 18 dengan faktor risiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, terlalu tua umur ≥ 35 Tahun, pernah gagal dalam kehamilan & bengkak pada tungkai dan tekanan darah tinggi.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 ntang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan vitamin pada ibu dan memberikan terapi kolaborasi & rujukan untuk penanganan PEB, serta 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

Kunjungan pendampingan kehamilan selanjutnya dilakukan pada hari Kamis, 19 Maret 2026 di rumah Ny. R. Ibu mengatakan saat ini usia kehamilan 38+1 minggu, tidak ada keluhan, sudah melakukan pemeriksaan ke RSUD Kota Yogyakarta pada Senin, 9 Maret 2026 lalu dan mendapatkan terapi hipertensi diantaranya hemafort 1x1 tab, Kalsium Laktat 1x1 tab, dan nifedipine 3x10 mg. Pemberian terapi nifedipine merupakan antihipertensi yang aman dan efektif digunakan pada kehamilan untuk mengontrol tekanan darah pada preeklampsia berat. Hemafort tablet diberikan untuk mendukung kebutuhan nutrisi ibu hamil. Sedangkan Kalsium Laktat diberikan untuk membantu pembentukan tulang dan gigi janin, mencegah kram otot atau kesemutan pada ibu, serta menurunkan risiko preeklampsia (komplikasi tekanan darah tinggi saat kehamilan).

Hasil pemeriksaan umum Ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, TD masih tinggi yaitu 146/97 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 masih terdapat 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. R usia 35 Tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan Obesitas dan Pre Eklampsia Berat (PEB). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu membantu ibu dan suami memahami dan mengisi catatan menyambut persalinan di Buku KIA, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, memotivasi ibu untuk mengkonsumsi secara rutin obat yang telah

diberikan dan serta meminta Ibu untuk kontrol rutin ke faskes rujukan sesuai anjuran. 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 dan Bayi Baru Lahir

Ny. R mengatakan datang ke poli kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 21 Maret 2026 bersama suami dan keluarganya untuk kontrol sesuai anjuran dengan keluhan sudah merasakan kenceng-kenceng hilang timbul, kemudian Ibu dianjurkan rawat inap oleh dokter penanggungjawab untuk diberikan terapi antihipertensi dan persiapan persalinan. Tanggal HPL Ny. R adalah 1 April 2026 dan saat ini usia kehamilan ibu 38⁺³ 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

Ditinjau dari rekam medis, hasil pemeriksaan dalam pada saat pasien datang adalah V V/U tenang, dinding vagina licin, portio mendatar, pembukaan 2 cm, preskep, perineum lunak, STLD (+), AK (-). His 2x setiap 10 menit dengan durasi rata-rata 30 detik, kekuatan sedang. DJJ = 135x/mnt. Adanya perlunakannya, penipisan dan terjadinya pembukaan serviks merupakan salah satu tanda ibu memasuki persalinan.²¹

Analisa yang ditegakkan adalah Ny. R Usia 35 Tahun G₃P₁A₁Ah₁ Usia Kehamilan 38⁺³ Minggu Janin Tunggal, Intrauterine, Hidup, Presentasi Belakang Kepala, Punggung Kiri, dalam Persalinan Kala I Fase Laten dengan PEB. 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 melaksanakan advis dokter

penanggung jawab spesialis kandungan yaitu rencana CTG, protab MgSO₄, nifedipine 3x10 mg, dan pengawasan kemajuan persalinan.

Ny. R telah diberikan terapi Infus RL 500cc 20 tpm, injeksi loading dose MgSO₄ 4gr dalam 100 ml NaCl dan nifedipine 3x10 mg. Terapi Magnesium sulfate loading dose pada ibu dengan preeklampsia berat bertujuan untuk mencegah dan mengatasi kejang (eklamsia). MgSO₄ bekerja sebagai antikonvulsan dengan menurunkan rangsangan pada sistem saraf pusat sehingga risiko kejang berulang dapat dikurangi. World Health Organization menyatakan bahwa pemberian magnesium sulfat merupakan terapi utama untuk pencegahan eklamsia pada ibu dengan preeklampsia berat.⁷⁷

Asuhan persalinan pada Ny. R 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.^{24, 25}

Kondisi bayi baru lahir pukul 19.20 WIB dengan usia gestasi 38+3 minggu, APGAR Score : 7/8, BB 2810 gr , PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm dan LLA 11 cm Ibu, suami, dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.

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

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 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.³⁰

KN 1 dilakukan di ruang nifas RSUD Kota Yogyakarta sebelum pasien dipulangkan. Ibu mengatakan berat badan bayi turun akan tetapi bayi mau menetek kuat, dan tidak rewel. Pada hasil pemeriksaan umum diketahui bayi sehat dengan BBS 2760 gr, pernafasan 42 kpm, nadi 140 kpm, dan suhu 36,8°C. Bayi sudah BAB & BAK, tidak kuning, tali pusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. Diketahui By Ny. R 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 3 pada hari Jum'at, 3 April 2026/ pukul 16.00 WIB di rumah Ny.S, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, pemeriksaan dalam batas normal pemeriksaan dalam batas normal dan bayi telah mengalami peningkatan berat badan. Memberikan apresiasi kepada ibu dan memberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif. Memberikan apresiasi kepada ibu dan memberikan motivasi untuk terus menyusui 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.³³

E. Asuhan 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 RSUD Kota Yogyakarta. Ibu mengatakan kadang pusing, bengkak di kaki. 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 139/86 mmHg, suhu 36,9⁰ 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. R Usia 35 Tahun P₂A₁Ah₂ Nifas Hari ke 2 dengan riwayat PEB di RSUD Kota Yogyakarta. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri bekas luka jahitan, KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas. Selain itu meninjau dari terapi yang diberikan di ruang nifas diantaranya maintenance MgSO₄ 1gr/jam selama 24 jam, asam mefenamat 3x500 mg, nifedipine 3x10 mg, dan hemafort tab 1x1 tab, serta vitamin A 1x200.00 IU.

Pada kunjungan nifas yang ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari Jum'at, 3 April 2026 dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien saat memasuki masa nifas

hari ke-13. 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 130/78 mmHg, suhu 36,5⁰ C, nadi 74 kpm dan pernafasan 20 kpm. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 1 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

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. Ibu dan suami telah mantap berencana akan menggunakan KB IUD paska salin. Pada saat persalinan, ibu telah dipasang IUD *Coper T* paska plasenta oleh bidan.. Selanjutnya evaluasi KB dilakukan pada KF 3. Pada evaluasi ini diketahui hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan pasca pemasangan IUD paska salin. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya menyampaikan hasil pemeriksaan dan memberikan konseling terkait cara mengontrol benang IUD secara mandiri dan jadwal kontrol ulang.

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. R 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 (*Intrauterine Device*) atau KB spiral merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat disarankan dan aman bagi ibu dengan riwayat preeklampsia. KB IUD bersifat non-hormonal, sehingga tidak membebani kerja jantung atau meningkatkan risiko lonjakan tekanan darah sebagaimana KB hormonal.⁷⁴