

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan di berikan kepada Ny. D umur 26 tahun, kehamilan 35⁺⁴minggu dengan hemoroid. Kasus ini ditemukan di Puskesmas Galur II pada tanggal 24 Februari 2025. Alamat pasien di Barongan Pedukuhan IV Nomporejo Galur Kulon Progo. Ny. D bekerja sebagai karyawan swasta saat ini datang bersama suami ingin memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D 26 tahun dengan suami berumur 25 tahun, kehamilan ini merupakan kehamilan pertama. Kehamilan yang sehat memerlukan tubuh yang sehat. Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, alat – alat tubuh waniat sebaiknya sudah cukup matang. Rahimnya sudah cukup kuat, sehingga rahim kana dapat mengandung bayi didalamnya. Apabila rahim belum kuat dan belum sempurna maka kehamilan mudah terganggu, dan dapat berdampak pada ibu dan bayinya. Hamil yang sehat dianjurkan paling muda pada umur 20 tahun, karena pada umur 20 tahun alat kandungan dan penyangganya sudah cukup matang. Kehamilan sebaiknya tidak melebihi umur 35 tahun karena sudah beresiko. Hal ini disebabkan karena alat reproduksi sudah tidak berfungsi secara sempurna²².

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah 14/06/2024 dan hari perkiraan lahirnya (HPL) adalah tanggal 21/03/2025. Selama hamil ini Ny. D periksa ANC secara rutin di Puskesmas, PMB maupun dokter spesialis kandungan. hasil pemeriksaan laboratorium Ny. D semua normal, Hb 12,1%, GDS 100. Protein urin negatif Shiphylis Non reaktif, HIV non reaktif dan HBSag Non reaktif. Riwayat Imunisasi TT Ny. A sudah TT yang ke 5. Selama hamil Ny. D sesekali mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas Galur II dan mengikuti kelas ibu hamil di Klinik Arinta sebulan / dua bulan sekali. Manfaat kelas ibu hamil bagi ibu hamil adalah membantu dalam proses

kehamilan dari minggu per minggu, bulan per bulan dengan nyaman dan bebas dari rasa takut dan hambatan,. Serta persiapan proses persalinan kelak²³.

Riwayat kesehatan Ny. D tidak ada penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus maupun TBC. Dalam keluarga pasien tidak terdapat riwayat penyakit hipertensi, jantung ataupun penyakit menular. Hasil pengkajian pada Ny. D mengatakan nyeri pada bagian anus, beberapa waktu yang lalu pernah BAB disertai dengan darahs sebanyak 4x, Ny. D mengatakan sudah lama menderita hemoroid namun pada kehamilan trimester III ini semakin membesar dan nyeri. Hemoroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Seseorang dengan riwayat hemoroid sebelum masa kehamilannya, akan berisiko lebih tinggi mengalami ambeien saat mengandung janin. Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia. Karena hemoroid pada wanita hamil bukan merupakan suatu keadaan yang patologis, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.

Hari ini adalah jadwal kontrol rutin kehamilan karena sudah dua minggu belum periksa hamil. Didapatkan hasil pada awal hamil ini ditemukan LILA 24 cm, BB awal hamil 49 Kg dan BB sekarang 57 Kg. TB 156 cm dengan IMT 19,8 kg/m². Dari hasil tersebut data tersebut status gizi Ny. D sebelum hamil adalah normal. Dengan status gizi pra hamil yang normal ibu akan lebih mudah mencapai kenaikan berat badan yang direkomendasikan²⁴. Jika sebelum hamil berat badan ibu sudah normal, maka kenaikan berat badan selama hamil dianjurkan sebaiknya 9-12 kg²⁵.

Berdasarkan pada data obyektif, ditemukan tanda – tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/mnt, respirasi 20 x/mnt, suhu 36.6°C. Pada pemeriksaan conjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih. Pada pemeriksaan palpasi abdomen, teraba lunak pada fundus uteri tidak melenting, teraba seperti papan memanjang disebelah kiri ibu, dibagian bawah teraba keras tidak melinting, kepala tidak dapat digoyangkan sudah masuk PAP

(*divergen*). TFU 27 cm dengan taksiran berat janin 2600 gram. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/mnt. Pada pemeriksaan ditemukan adanya hemoroid pada anus, nyeri tekan, tidak ada perdarahan.

Riwayat pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4– 09 – 2023 Hb 12,1gr/dl, HbsAg Non reaktif, HIV non reaktif, shyphilis non reaktif, protein urin negatif. Hasil pemeriksaan laboratorium sekarang Hb 11,8 gr/dl, protein urine negatif. Hasil USG pada usia kehamilan 35+4 minggu semua normal. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakan diagnosa Ny. D umur 26 tahun G1P0A0 hamil 35⁺⁴minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dengan hemoroid grade III. Dalam kehamilan ini Ny. D sudah mendapatkan pelayanan ANC terpadu. ANC terpadu pada TM I meliputi pemeriksaan lengkap diantaranya HB, golongan darah, HBSAG, HIV, Sipilis, urin rutin dan pemeriksaan EKG, GDP dan 2 jam PP pada trimester II dan ANC terpadu trimester III yaitu pemeriksaan HB dan protein urin. Pelayanan Antenatal Care(ANC) terpadu adalah keterpaduan pelayanan dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi dalam kehamilan. Pelayanan meliputi 10 T, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan darah setiap kali periksa, nilai status gizi (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, pemberian imuniasi TT, test laboratorium (rutin dan Khusus), tata laksana kasus dan temu wicara

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. D bahwa pemeriksaan ibu dan janin adalah normal. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya trimester III seperti mengeluarkan perdarahan dari jalan lahir, mengeluarkan cairan seperti air kencing tetapi tidak terasa, sakit kepala hebat, bengkak diwajah dan jari – jari, gerakan janin tidak terasa, kesakitan hebat pada perut¹⁰. Memberikan konseling tentang tanda – tanda kemungkinan persalinan seperti sakit pinggang, nyeri, ringan, atau mengganggu, dapat hilang timbul, karena dibagian perut bawah seperti pada menstruasi dan mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara bernafas panjang.

Memberi konseling terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang. Keluar lendir bercampur darah, keluar cairan rembes atau banyak seperti air kencing tidak terasa¹¹.

Memberikan konseling kepada ibu apabila mendapatkan tanda – tanda tersebut diatas segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, dapat ke Praktek Mandiri Bidan, Puskesmas ataupun ke rumah sakit¹². Menganjurkan suami untuk selalu siaga menemani Ny.D Peran suami sangat dibutuhkan dalam hal pemenuhan kebutuhn fisiologi, psikologi, spiritual, material sehingga ibu merasa aman dan nyaman. Rasa aman dan nyaman. Rasa aman dan nyaman dalam kehamilan berdampak positif terhadap kesejahteraan janin yang dikandungya dan berpengaruh terhadap kelancaran persalinan dan dalam masa menyusui¹⁷.

Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan. Seperti perlengkapan ibu dan bayi, buku kia, kartu BPJS bila ada, surat nikah, kk, KTP. Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan apabila ada yang kurang paham, memberikan evaluasi dan dukungan serta pujian kepada ibu atas konseling ini. Memberikan tablet tambah darah diminum sehari 1 x pada malam hari untuk mengurangi mual, tidak diminum bersamaaan dengan teh, kopi, atau susu¹⁶. Manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan adalah bermanfaat untuk mencegah anemia dan meningkatkan volume darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Iin D dan Desriani pada tahun 2016 disebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Tanjung Pinang Jambi sebanyak 63,2 % memiliki perilaku yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat mencegah anemia dalam kehamilan²⁷.

Memberikan calsium laktat sehari 1x pada pagi hari, kalsium merupakan jenis mineral penting dan banyak ditemukan dalam tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium meningkat pda masa hamil, bayi, anak, dan remaja. Kebutuhan kalsium pada kehamilan trimester III adalah 250- 300 mg/ hari. Penyerapan kalsium meningkat, namun ekskresi urin menurun. Kekurangan kalsium dalam kehamilan dapat meningkatkan resiko Preeklampsi dan

IUGR²⁴. Kalsium telah terbukti memainkan peran penting dalam mempertahankan produksi NO dan mencegah terjadinya PE. Dalam jurnal Whin Khaing *et.al* tahun 2017 di Inggris dalam judul “ *Calcium and Vitamin D Supplementation for Prevention of Preeclampsia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis*” suplementasi kalsium dapat digunakan untuk pencegahan Preeklampsia²⁸.

Memberikan vitamin C sehari 1x pada malam hari. Manfaat vitamin C antara lain untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi¹⁴. Vitamin C dapat mencegah terjadinya rupture membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah serta kebutuhan yang diperlukan 10 mg/ hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil¹⁵. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau sesegera mungkin bila ibu ada keluhan. ¹

Menganjurkan ibu untuk minum air putih 2-3 liter / hari, makan makanan tinggi serat seperti buah dan sayur untuk mengurangi risiko keluhan BAB bercampur darah dan mencegah sembelit. Menganjurkan ibu untuk membersihkan bagian anus dengan bersih untuk mencegah infeksi, dan ibu dapat mengompres bagian anus dengan kompres dingin/ es apabila terasa nyeri. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak duduk dan tidak terlalu banyak berdiri untuk mengurangi penekanan pada hemoroid. Selain itu, bidan menganjurkan suami untuk selalu siaga menemani Ny. D¹⁵

Ny. D melakukan kunjungan pada tanggal 3 April 2025 dengan keluhan perut kenceng, tetapi masih jarang dan belum teratur, nyeri pada anus masih dirasakan ketika terlalu lama duduk, namun sudah tidak keluar darah saat BAB. Ny. D mengatakan hemoroidnya saat ini tidak bisa masuk lagi apabila tidak dibantu dimasukkan menggunakan jari tangan. Ny. D Belum mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan apapun dari jalan lahir. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 37 minggu. Berdasarkan data obyektif, ditemukan tanda – tanda vital dalam batas normal. TD 110/ 70 mm Hg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, Suhu 36.6°C. Berat badan ibu 59 kg. Pada pemeriksaan konjungtiva mata berwarna merah muda dan sklera putih, wajah tidak ada pembengkakan. Pada pemeriksaan obstetri palpasi abdomen dihasilkan TFU 2

jari dibawah PX, teraba lunak tidak melenting di fundus uteri, teraba bagian kecil memanjang disebelah kiri ibu dan teraba bagaian bawah keras, tidak dapat digoyangkan. Kepala sudah masuk PAP (divergen) 1/5 bagian. TFU menurut Mc. Donal TFU 29 cm, TBJ 2800 gram, DJJ 140 x /mnt, HIS belum teraba.

Diagnosa dari kasus ini adalah Ny. D umur 26 tahun G1P0A hamil 37 minggu.janin tunggal, hidup, intaruterine, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP dengan hemoroid. Keluhan yang dirasakan adalah perut kadang kenceng, tetapi masih belum teratur, nyeri dibagian depan. Kebutuhan yang diberikan ibu adalah konseling tentang keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi/ his palsu. His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing atau otot- otot dinding perut yang terasa nyeri. Umumnya his palsu timbul sendiri dan rasa nyeri dibagian depan. His palsu dapat terjadi beberapa hari atau bahkan 1 bulan menjelang kelahiran bayi ¹⁸. Memberikan konseling tentang tanda – tanda kontraksi asli. Yaitu rasa mulas disertai nyeri dibagian pinggang sampai ke perut bagian bawah. Tidak hilang meski sudah mengubah posisi. Mula – mula sekitar 30 – 60 detik kemudian semakin lama dan semakin sering. Awalnya setiap 10 menit sekali dan semakin kuat dan terasa ada sesuatu yang akan keluar dari vagina dan ada tanda persalinan yang lain segera ke bidan, Puskesmas atau Rumah Sakit ¹⁹.

Memberikan konseling tentang cara mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi yaitu teknik relaksasi. Salah satunya teknik *hypnobirthing* Langkah-langkah *hypnobirthing* sebagai berikut yaitu menghilangkan tekanan dalam diri sehingga dalam kondisi rileks dengan cara melatih pernapasan dan fokus pikiran. Mata tertutup, tujuannya untuk mengurangi masukan yang tidak diinginkan dalam otak. Menghitung mundur angka 10, 50, 100 dan seterusnya dalam pikiran saja tanpa mengucapkannya. Ini adalah cara cepat untuk membuat rileks tubuh dan membuat pikiran menjadi fokus. Bersantai dengan nafas, mengambil napas dalam – dalam melalui perut, rileks saat membuang napas sehingga dapat bernapas dengan lambat dan panjang. Melemaskan tubuh yang terasa tegang, membayangkan tempat santai dan menyenangkan ²⁰.

Memberikan terapi tablet Fe 1 x sehari pada malam hari, kalsium 1x1 pada pagi hari, dan vitamin C 1x1 sehari pada malam hari. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau sesegera mungkin bila ada keluhan.

Ny. D mengalami hemoroid grade III sehingga saat ini akan dilakukan rujukan untuk pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk konsultasi lebih lanjut untuk persiapan persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk minum air putih 2-3 liter / hari, makan makanan tinggi serat seperti buah dan sayur untuk mengurangi risiko keluhan BAB bercampur darah dan mencegah sembelit. Menganjurkan ibu untuk membersihkan bagian anus dengan bersih untuk mencegah infeksi, dan ibu dapat mengompres bagian anus dengan kompres dingin/ es apabila terasa nyeri. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak duduk dan tidak terlalu banyak berdiri untuk mengurangi penekanan pada hemoroid.

Terapi non farmakologi dapat berupa perubahan diet, pola hidup, serta bowel habit. Diet harus tinggi serat dan cairan oral agar konsistensi tinja tidak keras. Jumlah konsumsi serat yang direkomendasikan yakni 25-40 gram serat per hari. Konsumsi air disarankan minimal 1800 mL per hari atau 30-40 ml/kgBB/hari (pastikan pasien tidak dalam kondisi yang mengharuskan restriksi cairan).

Kebiasaan saat di toilet juga harus diperbaiki. Beritahu pasien untuk tidak menghabiskan waktu lama duduk di kloset jika tinja tidak keluar. Selain daripada itu, pasien juga disarankan untuk menjaga pola hidup yang baik dengan makanan bergizi seimbang dan olahraga. Aktivitas fisik dapat membantu pergerakan usus dan memperbaiki bowel habit.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 11 Maret 2025 Pukul 10:51 WIB, Ny. D memberitahukan bidan, bahwa besok siang tanggal 12 Maret 2025 akan dilakukan persalinan sc elektif oleh dokter Oktavianus Wahyu SPOG di RS Queen Latifa. Ny D mengatakan saat ini sudah menyiapkan perlengkapan persalinan untuknya dan perlengkapan bayinya.

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 13.00 WIB bayi Ny. D telah lahir dengan sehat dan selamat dengan persalinan SC. Proses persalinannya berjalan lancar dan tidak ada komplikasi. Setelah persalinan selesai dan kondisi ibu dalam keadaan stabil, Ny D dipindahkan dari ruang operasi ke ruang perawatan biasa.

Pada wanita hamil, apabila terdapat indikasi adanya hemoroid derajat ringan (derajat 1-2) umumnya tidak akan mengganggu persalinan normal. Namun jika ditemukan hemoroid derajat sedang berat (derajat 3-4) biasanya persalinan normal tidak direkomendasikan. Tetapi hemoroid bukan penghalang bagi ibu hamil yang ingin melahirkan normal. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. (Mustikawati dkk 2021)

Bayi Ny. D lahir secara SC di RS Queen Latifa pada tanggal 12 Maret 2025 pada pukul 13.00 WIB. Bayi Ny. D lahir sehat dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gr/ PB 49 cm/ LK 33/ LD 34/ LP 30/ Lila 11 cm, bayi menangis kuat. Ny D mengatakan bayinya dirawat gabung setelah kondisinya stabil pasca persalinan. Konsep rawat gabung adalah salah satu metode yang ditawarkan oleh petugas kesehatan agar bayi terus bersama-sama ibunya selama 24 jam. Rawat gabung antara ibu dan bayi akan menjalin segera proses lekat (early infant -mother bonding) sebagai akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya (Kadir, 2021). Ibu yang segera dan sering menyusui bayinya akan merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Meningkatnya hormon oksitosin ini membuat perasaan ibu tenang, bahagia tidak cemas dan meningkatkan produksi ASI sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI (Astutik, 2019).

C. Asuhan Pada Masa Nifas dan Menyusui

1. *Post natal care* (PNC) 1

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 09.00 WIB, Ny. D datang ke Puskesmas Galur II untuk ganti perban luka operasi. Ibu merasa sangat senang dan lega karena saat ini sudah merasa lebih sehat. Ibu mengatakan Ny. D mengatakan saat ini luka operasi masih terasa nyeri, namun sudah berkurang. TD 100/ 70/ Nadi 80 x/mnt, suhu 36.6 °C. TFU 3 jari dibawah pusat, PPV 10 ml, berwarna merah, kandung kemih kosong.

Penatalaksanaannya adalah menanyakan kondisi nifas secara umum setelah 3 hari pasca operasi, melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi sebagai deteksi resiko komplikasi nifas dini, memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa Ny. D dalam keadaan normal. Melakukan ganti perban luka dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi.

Memberikan tatalaksana apabila ibu nifas mengalami komplikasi. Hasil : tidak diberikan tatalaksana komplikasi karena Ny. D tidak terjadi komplikasi. Memberikan konseling tentang makan – minum yang beraneka ragam yang mengandung karbohidat, protein hewani, protein nabati buah dan sayur – sayuran. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air, kebutuhan pada ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, pada 6 bulan kedua 16 gelas per hari

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut apabila sudah merasa tidak nyaman, minimal 2-3x sehari. Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu posisi dan perlekatan yang benar. Posisi yang benar adalah kepala dan badan bayi membentuk garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu. Badan bayi dekat dengan tubuh ibu, ibu menggendong atau mendekap badan bayi secara utuh

Memberikan konseling tentang perlekatan pada menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara. Bagian aerola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Mengajarkan ibu untuk tidak membiarkan bayi menagis terlalu lama karena dapat membuat bayi stres.

Memberikan konseling pada ibu nifas tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab, bengkak di wajah tangan kaki atau sakit kepala dan kejang – kejang. Payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit.⁴⁰

2. Post natal care (PNC) II

Tanggal 26 Maret 2025 Pukul 16.00 WIB melaksanakan kunjungan nifas Ny. D. Ny. D mengatakan ASI lancar. Bayi sering bergadang pada malam hari. Sehingga Ny. D kadang pusing karena mengantuk. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, kesadaran CM, TD 110/ 80 x/mnt, Nadi 80 x/mnt, Suhu 36.5°C, Respirasi 20 x/mnt. Palpasi TFU 3 jari di bawah pusat tidak ada perdarahan abnormal. PPV flek seperti awal menstruasi. Penatalaksanaan memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Memberikan KIE pada suami dan keluarga tentang pentingnya mendampingi ibu pada masa menyusui, membantu ibu dalam merawat bayi dan mengurus rumah tangga agar ibu tidak merasa kelelahan.

Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayinya secara rutin di Posyandu terdekat, serta memberitahukan jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG yang dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2025 di Puskesmas Galur II.

3. Post natal care (PNC) III

Pada kunjungan ke III tanggal 10 April 2025, ibu mengatakan produksinya ASI semakin banyak, ibu merasa banyak. Ibu sudah buang air besar setiap 2 hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 6 kali dalam sehari. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi. Berdasarkan data obyektif ditemukan tanda – tanda vital dalam keadaan normal TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Suhu 36.5°C, Respirasi 20 x/mnt, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba.

Pengeluaran pervaginam minimal, berwarna coklat kekuningan. Tidak ada tanda – infeksi. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakan diagnosa Ny. D umur 26 tahun P1A0Ah1 post partum spontan hari ke -28 dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Memberikan pujian karena ibu sudah makan – makanan bergizi dan memberikan ASI secara eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara memerah ASI, cara penyimpanan dan cara memberikan ASI perah. Mendukung ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif.

4. Post natal care (PNC) IV

Pada kunjungan nifas ke – 4 bidan melakukan kunjungan rumah tanggal 22 April 2025, ibu mengatakan ASI nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu sudah mulai menyediakan ASI dan persiapan stok ASI saat ibu keluar rumah. Hasil pemeriksaan TD 100/ 70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Suhu 36.6°C, respirasi 20 x/mnt. TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Penatalaksanaan menjelaskan pada ibu tentang KB setelah menyusui yang tidak mempengaruhi ASI. Dan mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol KB IUD melalui USG di Puskesmas Galur II atau di Rumah Sakit secara berkala setiap 6 bulan sekali.

Pada saat ini ibu telah selesai masa nifas, ibu dapat memulai kembali hubungan seksual dengan suami setelah setelah selesai masa nifas. Memberitahukan pada ibu untuk tidak khawatir apabila setelah masa nifas

selesai dan beberapa bulan setelahnya ibu belum mendapatkan haid kembali, karena masing-masing orang kembali ke masa subur setelah melahirkan berbeda – beda waktunya.

D. Kontrasepsi

Pada tanggal 27 Maret 2024 Ny. D datang ke RS Queen Latifa untuk kontrol post SC dan kontrol KB IUD melalui USG. Ibu memilih KB IUD Pasca plasenta. Ibu mengatakan sejak kehamilannya sudah diberikan edukasi mengenai KB pascasalin, dan tertarik untuk menggunakan IUD. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan KIE dan melakukan kontrol melalui USG dapat dilakukan setiap 6 bulan atau 1 tahun.

Penggunaan IUD pascasalin pada seksio sesarea lebih tinggi secara bermakna dibandingkan persalinan vaginal. Subjek dengan persalinan seksio sesarea memiliki kemungkinan sebesar 1,49 kali memilih IUD pascasalin sebagai alat kontrasepsi dibandingkan wanita yang melahirkan secara vaginal. Faktor lain yang meningkatkan penggunaan IUD pascasalin secara bermakna adalah riwayat penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebelumnya, adanya asuransi JKN, dan adanya konseling (Eis Damayanti et al, 2021)