

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kehamilan pada tanggal 23 Januari 2024

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S usia 42 tahun G3P2A0AH2 dilakukan pertama kali pada tanggal 23 Januari 2024. Pada kunjungan ini ibu mengatakan merasakan mengatakan merasa nyeri diperut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu, ibu merasa cemas dengan kehamilannya diusia tua. HPHT 5 -5-2023, HPL 12-2-2024. Nyeri perut bagian bawah umumnya di anggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Penyebab nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa disebabkan karena adanya *engagement* yaitu kondisi bagian presentasi bawah janin memasuki rongga panggul. Sehingga bagian perut bawah terasa nyeri. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan (kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan atau sering disebut kontraksi Braxton-Hicks).

Riwayat kehamilan dan persalinan pertama tahun 2005, persalinan spontan, ditolong bidan, BBL 3010gr, laki-laki, tidak ada penyulit. Persalinan kedua tahun 2013, ditolong bidan, BBL 3000gr, perempuan, tidak ada penyulit. Kehamilan ketiga hamil ini. Puji Rochjati dalam Manuaba et al. menjelaskan ada beberapa faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1 yaitu Primi Muda, Primi Tua, Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun, Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun, Terlalu banyak

punya anak, 4 atau lebih, Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih, Tinggi Badan <145 cm, Pernah gagal kehamilan. Berdasarkan faktor risiko tersebut Ny.S merupakan ibu hamil berisiko karena berusia lebih dari 35 tahun dan jarak persalianan terakhir lebih dari 10 tahun. kehamilan risiko tinggi dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu karena, kehamilan risiko dapat mengancam jiwa ibu dan bayi pada saat melahirkan terlalu tua risiko ini dapat menyebabkan ibu mengalami plasenta previa, pendarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional.

Dari hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, TB 153 cm, BB 60 kg (awal hamil 45 kg, imt $19,2 \text{ kg/m}^2$) Kenaikan BB selama hamil 15kg.. Lila 24cm, Lila sekarang 28 cm.. TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 C. . Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan kemungkinan punggung janin, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, bagian terbawah janin belum masuk panggul, TBJ: 2635 gram, DJJ: 136.x/menit. Menurut Prawirohardjo menyatakan bahwa ibu hamil dengan IMT < 19,8 cm sebaiknya selama hamil peningkatan berat badannya antara 12.5-18 kg. Peningkatan berat badan ibu berhubungan dengan berat badan janin.⁸¹Selama hamil Ny.S telah mengalami kenaikan sebanyak 15 kg, antisipasi dan intervensi awal ini diharapkan mampu mencegah terjadinya risiko BBLR. Namun hasil pemeriksaan Leopold ditemukan TFU dua jari diatas pusat, 28cm. perkiraan berat janin ibu adalah $(28-11) \times 155 = 2635$ gram. Menurut Spiegelberd ukuran TFU pada usia kehamilan 37 minggu adalah 32 cm, TBJ $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.⁸¹ Dalam kasus ini, bayi Ny S kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan dalam rahim (berat badan kurang dari seharusnya).

Berdasar anamesa dan pemeriksaan fisik didapatkan Analisa Ny.S G3P2A0AH2 hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, memanjang, presentasi kepala, dengan kehamilan risiko tinggi. G3P2A0AH2 merupakan kehamilan ketiga. Janin dikatakan tunggal jika saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur.⁵¹ Denyut jantung janin (DJJ) pada Ny. S berada pada kuadran kiri bawah perut ibu. Adanya gerakan janin dan DJJ merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x per menit dan pembesaran uterus menandakan janin tumbuh. Ny.S merupakan ibu hamil berisiko karena berusia lebih dari 35 tahun dan jarak persalihan terakhir lebih dari 10 tahun.

Penatalaksanaan yang diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III, salah satunya nyeri perut bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar terjadi pada kehamilan trimester III. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Penyebab nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa disebabkan karena adanya *engagement* yaitu kondisi bagian presentasi bawah janin memasuki rongga panggul. Sehingga bagian perut bawah terasa nyeri Dapat diatasi dengan tidak melakukan perubahan gerak atau gerakan perpindahan secara tiba-tiba. Hal mampu mengurangi kontraksi otot pada agar tidak muncul nyeri perut bagian bawah. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu menentukan HPL, pendamping persalihan, donor darah, dana persalihan atau jaminan Kesehatan, kendaranaan, tempat bersalin, keperluan ibu dan bayi serta surat surat penting, merencanakan keluarga Berencana. KIE pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang ibu mengatakan ingin KB IUD. Serta pemberian tablet tambah darah 10 tablet 1x1tab dan Kalsium 10 tablet 1x1tab.

2. Asuhan Kehamilan pada tanggal 5 Februari 2024

Ny.S mengeluh merasakan kenceng-kenceng lebih sering dari biasanya. Ibu mengatakan air ketuban belum keluar, gerak janin aktif. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinaan diusia tua. Dari hasil pemeriksaan, TD 110/70 mmHg, nadi 78x/m, pernafasan 20x/m, s/b 36,6C. TFU: 28 cm, punggung kiri, kepala masuk panggul. His 1x lemah. DJJ 130x/m. dilakukan pemeriksaan dalam hasil belum ada pembukaan, servik tebal, AK (-), Lendir darah (-). Perut kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah false labour (tanda persalinaan palsu). Sekitar 3 atau 4 minggu sebelum persalinaan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) Tidak teratur 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *cervix*.²² Berdasar tanda-tanda yang dirasakan ibu belum memasuki fase persalinaan. Karena hanya ditemukan perut kenceng-kemceng yang tidak menjalar, intensitas biasa tidak semakin kuat, tidak ditemukan pembukaan, tidak ditemuka bloody show dan tidak ditemukan air ketuban. Sementara tanda dan gejala Persalinaan yaitu:

- a. timbulnya his persalinaan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
- b. *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya

selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.²⁴

Penatalaksanaan diberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu adanya his yang teratur, keluar cairan dari vagina baik ketuban ataupun lendir darah, dan adanya pembukaan mulut rahim, Memberikan dukungan mental kepada ibu supaya ibu tidak cemas menghadapi persalinan. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasinyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Kemudian memberikan tablet tambah darah 10 tablet 1x1tab, dan menganjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau bila ada tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Persalihan dan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kala 1

Pada tanggal 6 Februari 2023 jam 13.45 WIB, Ny.S datang ke PMB Kuntari Paliyan Gunungkidul dengan keluhan ibu merasa kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah. Pemeriksaan fisik KU Baik, TD 110/70 mmhg, Nadi 80x/m, S/b 36,6C. Palpasi TFU 28cm, presentasi kepla, punggung kiri, kepala masuk panggul. His 2-3x/10/menit, DJJ 140x/m. Pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, servik lunak, penurunan kepala hodge 2, selaput ketuban (+), air ketuban (-). Dari hasil amanesa dan pemeriksaan fisik

didapatkan tanda-tanda persalinan yaitu munculnya his yang makin lama makin pendek intervalnya, mempunyai pengaruh pada pembukaan servik, munculnya lendir darah yang mengiri pembukaan servik.

Dari hasil pengkajian didapatkan Analisa G3P2A0AH2 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.²⁶ Fase aktif persalinan³ fase yaitu akselerasi yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, fase dilatasi maksimal yaitu Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), dan deselerasi terjadi penurunan bagian terendah janin.²⁶

Penatalaksanaan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa Ny.S sudah masuk dalam persalinan pembukaan 5cm. Menganjurkan Ny.S untuk tarik nafas dalam apabila ada his. Teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi. Pada prinsipnya, teknik relaksasi nafas dalam ini dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress pada saat nyeri persalinan, dengan dilakukanya teknik relaksasi nafas dalam ini dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan. Menganjurkan Ny..S untuk jalan-jalan atau mengatur posisi ibu untuk berbaring miring kiri. Posisi miring ke kiri saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring kiri dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar jalan lahir. Selain itu, posisi miring kiri juga dapat membantu mengurangi

tekanan pada aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah dari jantung ke tubuh bagian bawah. Dengan berada dalam posisi miring kiri, berat rahim yang menekan pada pembuluh darah tersebut dapat berkurang sehingga sirkulasi darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar.

2. Asuhan Kala II

Pukul 15.30 ibu mengatakan ingin mengejan, kenceng-kenceng semakin sering, keluar cairan seperti ketuban. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70mmhg, Nadi 82x/m, S/b 36.6C. his 4x/10menit lamanya 40 detik, DJJ 140x/m. Pembukaan 10cm, penurunan kepala dihodge 3, selaput ketuban (-), air ketuban (+). Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam. Penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ibu sudah boleh mengejan, memimpin persalinan dengan melakukan asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Kala III dan Kala IV

Pukul 15.50 bayi lahir spontan, menangis keras. Dilakukan penilaian bayi baru lahir, pemotongan tali pusat dan IMD. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III dengan menyuntikkan oksitosin 10IU secara IM dan melakukan penegangan tali pusat. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.²²Placenta spontan lahir pukul 16.00. melakukan masase uterus dan mengecek kelengkapan plasenta. Kesan kotiledon lengkap, selaput utuh. Kontraksi keras, perdarahan normal kurang lebih 300cc, laserasi

perineum derajat 2. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Ibu bersedia untuk dipasang KB IUD paska plasenta. Hasil pemeriksaan kala IV TD: 140/90, N: 80x/m, S/b: 36,7C, kontraksi keras, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan 50cc.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dengan melakukan pengukuran antropometri bayi BBL 2500 gram, PB 46cm, LD 33cm, LK 32cm, AS 8-9, Jenis kelamin laki-laki. Memberikan injeksi vitamin K 1mg secara IM di anterolateral paha kiri bayi serta Memberikan salep mata. BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah, hal ini terjadi karena Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini. Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).⁵ Kemudian menjaga kehangatan dengan membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering. BBL sangat berisiko mengalami hipotermi. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara evaporasi, konduksi, Konveksi, radiasi. Serta mengajari ibu Teknik menyusui yang benar dan menganjurkan untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

C. Asuhan Nifas, Neonatus, dan KB

1. KF 1 (6 jam Post partum) dan KN 1 (BBL 6jam)

Tanggal 6 Februari 2024 jam 21.00 dilakukan pendampingan nifas 6 jam (KF1) pada Ny.S P3A0AH3 nifas 6 jam. Ny.S mengatakan perut masih terasa mules dan merasakan nyeri jahitan. Merasa cemas karena ASI belum keluar lancar. Involusi rahim adalah Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Oleh karena Ny.S merasakan perut masih terasa mules. Memberikan KIE perawatan perineum dengan cara

selalu membersihkan luka jahitan dengan air bersih, disabun, dan dikeringkan. Kemudian ditempelkan kassa betadin pada luka jahitan yang sudah dibersihkan. Dilakukan setiap habis BAK/BAB dan setiap habis mandi, ganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3kali sehari agar luka jahitan tidak lembab dan cepat kering. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI memang sedikit yang keluar, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak. dan menjelaskan kepada ibu agar menyusui secara eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan apa pun hingga bayi berusia 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi dan seimbang, seperti nasi, lauk-pauk seperti tempe, tahu, telur, ikan, daging, sayur-sayuran hijau, dan buah. Serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan menjelaskan cara pencegahan perdarahan. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksiuterus baik, memberitahu ibu atau keluarga cara memantau kontraksi uterus dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan. Menganjurkan untuk minum obat, tablet tambah darah dan vitamin A yang diberikan sesuai anjuran.

Tanggal 6 Februari 2024 jam 21.00 dilakukan pendampingan bayi baru lahir 6 jam (KN1) pada By.Ny.S BBL spontan 6 jam. Ny.S mengatakan bayinya menangis kuat, mau menetek, sudah BAK. Pemeriksaan TTV, S/b 36.7C, Nadi 120x/m, Rr 44x/m. SpO2 98% tidak ada cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tali pusat basah tidak ada tanda infeksi, Anus ada. BAK (+), BAB (-). Penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi normal. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan dengan air DTT atau air matang dengan cara membersihkan tali pusat dari ujung ke pangkal sampai

ke daerah sekitar tali pusat, lalu dikeringkan. Tali pusat tidak perlu dibungkus dengan kassa, dan tidak perlu dioleskan betadine, alkohol, dan ramu-ramuan lainnya. tali pusat dalam kondisi dan terbuka. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberikan pakaian yang bersih dan kering serta segera mengganti pakaian dan bedong bayi bila basah untuk mencegah terjadinya hipotermi. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif secara on demand, yaitu bayi yang hanya di berikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan, kecuali mineral, vitamin, obat-obatan selama bayi berusia 6 bulan. ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi setiap saat dalam pemberian, apabila bayi tidur, sebaiknya dibangunkan selang 2 jam sekali. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi merintih, kurang aktif, nafas bayi < 30x /menit atau > 60x/menit terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih, kurang aktif, warna kulit sianosis dan ikterik, suhu bayi < 36,5C atau > 37,5C.

2. KF 2 (3 hari postpartum) dan KN 2 (BBL 3 hari)

Tanggal 9 Februari 2024 dilakukan pendampingan nifas pada Ny.S P3A0AH3 nifas 3 hari dengan media WhatsApp. Ny. S mengatakan bahwa asinya sudah mulai lancar namun kurang tidur dimalam hari karena menyusui bayinya. Ny.S Masih mengeluarkan darah nifas berwarna merah bercampur lendir. Lochia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Penatalaksanaan Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat apabila bayi sedang tidur usahakan ibu juga istirahat, pekerjaan rumah dapat dikerjakan dengan bantuan anggota keluarga lainnya. Memastikan kembali bahwa ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein, minum minimal 8 gelas per hari, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan

jahitan perineum. Menganjurkan minum obat dan tambah darah yang diberikan sesuai anjuran.

Kunjungan Neonatal ke 2 dilakukan 9 februari 2024 dengan media WhatsApp. Ny.S mengatakan bayinya sudah lancar netek ASI, BAB dan BAK lancar, tali pusat belum kering, tidak ada kemerahan. BB: 2490gram PB: 46cm. hari ini sudah diberikan imunisasi Hep.B. Penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asi setiap 2 jam sekali secara eksklusif selama 6 bulan. Mengingatkan kembali cara perawatan tali pusat yang benar. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat imunisasi hepatitis B dan efek sampingnya. Imunisasi hepatitis B jarang menyebabkan demam, jika terjadi kemerahan atau bengkak pada bekas suntikan ibu dapat memberikan kompres hangat pada bekas suntikan untuk mengurangi nyeri kemerahan dan bengkak. Memberitahu jadwal imusisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG.

3. KF 3 (8 hari postpartum) dan KN 3 (BBL 8 hari)

Tanggal 14 Februari 2024 dilakukan kunjunga nifas pada Ny.S P3A0AH3 nifas hari ke 8. Ny.S mengatakan nyeri jahitan sudah berkurang. Pemeriksaan TD 120/80mmhg, N 80x/m, S/b 36.6C. Payudara tidak ada tanda-tanda pembengkakan, puting susu kanan sedikit lecet, TFU diatas simfisis, lochea merah kekuningan dengan lendir (sanguilenta), jahitan kering. Tidak ada keluhan KB IUD paska plasenta, benang IUD teraba. Menurut Sutanto, tahun 2018, puting susu lecet merupakan salah satu masalah dalam menyusui yang disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang alkohol menular pada puting susu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.⁸² Penelitian Wahyuni tahun 2019 menyebutkan bahwa hubungan teknik menyusui dengan puting lecet pada ibu menyusui. Ibu yang menyusui dengan tehnik yang salah akan berisiko 5,4 kali lebih besar untuk

mengalami puting susu lecet.⁸⁴ Menurut Mochtar 2011 Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Pada awal 6 jam post partum, pada perineum ibu terdapat pembengkakan/edema padaluka jahitan perineum. Pada kunjungan hari ke 3 post partum perineum ibu tidak bengkak lagi dan luka jahitan ibu sudah mulai agak kering dan pada kunjungan hari ke 6 post partum luka perineum ibu sudah mulai kering.⁸³

Penatalaksanaan mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara puting susu di olesi dengan ASI secara keseluruhan, pegang payudara dengan ibu jari berada diatas puting, sedangkan ke empat jari yang lain dibawah puting, masukan puting susu sampai bagian areola masuk kedalam mulut bayi, dan apabila bayi sudah selesai menyusui, olesi puting dengan asi untuk supaya puting tidak lecet, lalu sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara pelan-pelan. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 - 10 gelas / hari dan makan 6 porsi sehari menu nasi, lauk tinggi protein, sayur dan buah. Menganjurkan ibu untuk Kontrol KB 3-6 minggu setelah pemasangan.

Kunjungan neonatal 3 pada By.Ny.S BBL 8 hari dilakukan pada tanggal 14 februari 2024. Ny.S mengatakan bahwa tali pusat By.Ny.S sudah lepas tadi pagi. KU baik, S/b 36.7C, BB: 2780gr, PB:46cm, bekas pelepasan tali pusat masih tampak basah, tidak ada kemerahan, BAK dan BAB normal, menyusui ASI saja. Penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi normal, mengingatkan ibu untuk memberikan asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga bekas pelepasan tali pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan kembali jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG tgl 25 februari 2024.

4. KF 4 (40 hari postpartum) dan KB

Pada tanggal 17 maret 2024 dilakukan pemantauan nifas melalui media WhatsApp. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asi lancar, perdarahan

sudah tidak ada, tinggal seperti keputihan sedikit. Belum kontrol IUD namun IUD tidak ada keluhan. Penatalaksanaan Memberitahu bahwa ibu dalam kondisi normal, menganjurkan ibu untuk tetap makan gizi seimbang dan minum air putih minimal 8-10 gelas/hari. Mengingatkan kembali efek samping KB IUD yaitu bercak darah, nyeri perut, disminore, perdarahan, anemia , benang IUD hilang/ terlalu Panjang/ terlalu pendek, IUD tertanam dalam endometrium atau myometrium, IUD terlepas spontan, kehamilan ektopik, perforasi servik atau uterus. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol IUD untuk memastikan alat kontrasepsi dalam keadaan baik dan aman digunakan untuk berhubungan seksual. Ibu bersedia dan telah melakukan control IUD tgl 24 maret 2024 dengan hasil IUD posisi baik, benang tampak. Pada kunjungan nifas ke-4 (29-42 hari post partum) adalah waktu yang tepat untuk memberi konseling KB secara dini dan menanyakan penyulit yang dialami pada masa nifas.⁴⁹