

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI WILAYAH PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care of Mrs. L In The Region Of Malangbong Public
Health, Garut Regency*

Nurhalimah^{1*}, Lola Noviani Fadilah²

^{1*} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: nurhalimah@student.poltekkesbandung.ac.id

^{2*} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: emailnyalola@gmail.com

ABSTRACT

Clients receiving comprehensive and ongoing care are referred to as receiving comprehensive midwifery care. Comprehensive midwifery care aims to prevent problems in pregnancy, labor, delivery, and infant care while also contributing to efforts to minimize or eradicate maternal morbidity. This Final Project Report aims to raise the standard of maternity and child health services by implementing comprehensive midwifery care that is focused on client needs. The case study method using primary and secondary data collection methodologies is used in this final project report. The study took place in Garut Regency from January to March 2023 and involved a G1P0A0 pregnant lady at 38 weeks' gestation to postpartum and infant care. The findings of this case study were gathered during the third trimester of pregnancy, when clients experienced lower abdomen pain and flat nipples. These issues were remedied by counseling and breast care demonstrations. There were second-degree cuts, but the delivery care proceeded regularly. The theory and practice did not match, since the cuts were sewn shut without the use of lidocaine. Postpartum care is operating as usual. On day seven, newborns have gaps in their formula milk intake, which can be fixed with counseling. Based on midwifery management, care for pregnancy, labor, the postpartum period, and newborns has been provided; issues can be managed. It is intended that students would be able to provide higher-quality care in line with evidence-based practices, particularly when it comes to lactation preparation, which needs to happen right away.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care*

ABSTRAK

Klien yang menerima perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan disebut sebagai menerima asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah pada kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi serta memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan pada ibu. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada kebutuhan klien. Metode studi kasus dengan menggunakan metodologi pengumpulan data primer dan sekunder digunakan dalam laporan tugas akhir ini. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Garut pada bulan Januari hingga Maret 2023 dan melibatkan seorang ibu hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu hingga masa nifas dan perawatan bayi. Masalah-masalah ini diatasi dengan konseling dan demonstrasi perawatan payudara. Terdapat luka tingkat dua, tetapi proses persalinan berjalan lancar. Teori dan praktiknya tidak sesuai, karena luka

tersebut dijahit tanpa menggunakan lidokain. Perawatan pascapersalinan berjalan seperti biasa. Pada hari ketujuh, bayi baru lahir mengalami kekurangan asupan susu formula, yang dapat diatasi dengan konseling. Berdasarkan manajemen kebidanan, asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir telah diberikan dan masalah yang ada dapat diatasi. Hal ini bertujuan agar mahasiswa dapat memberikan asuhan yang lebih berkualitas sesuai dengan praktik berbasis bukti, terutama dalam hal persiapan laktasi yang harus dilakukan segera.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

PENDAHULUAN

Perubahan Psikologis dan Fisiologis sering terjadi pada ibu hamil. Perubahan tersebut diantaranya karena perubahan kadar hormone estrogen dan progesteron. Nyeri pada perut bagian bawah merupakan salah satu konsekuensi dari perubahan fisiologis. Jika masalah ini tidak ditangani, maka dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan bahkan mengganggu kemampuan ibu untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena nyeri perut bagian bawah.

Banyak ketidaknyamanan trimester ketiga yang ditemukan berdasarkan penelitian, termasuk 46,1% ibu hamil yang melaporkan nyeri perut bagian bawah, 19,2% ibu hamil yang melaporkan kram kaki, 26,9% ibu hamil yang melaporkan kelelahan, dan 10 orang 7,6% ibu hamil melaporkan merasa sembelit.

Ibu hamil pada TM 3 dapat mengalami nyeri perut bagian bawah saat mendekati trimester ketiga karena kepala janin yang semakin mengecil, yang menekan kemaluan dan menyebabkan pelebaran rahim, yang memperbesar perut dan juga dapat menekan implan nyeri. Selain menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, gangguan ini juga dapat menimbulkan stres pada ligamen. Husin (2014). Mengurangi aktivitas yang membebani fisik, menghindari duduk dan berdiri dalam waktu lama, tidak menunda buang air kecil, dan melakukan olahraga ringan (low impact) adalah beberapa strategi yang digunakan untuk mengatasi hal ini.

Selain itu, pada ibu hamil juga jarang diperhatikan masalah persiapan pemberian laktasi. Menurut penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Setiadewi dkk., 30% ibu menyusui mengalami lecet pada putingnya, 30% ibu mengalami pembengkakan, 20% mengalami masalah dalam memproduksi ASI di bulan pertama, 5% mengalami puting datar, dan 15% mengalami mastitis.

Bentuk puting adalah salah satu aspek fisik dari menyusui. Ketidakmampuan puting datar untuk menonjol dan kecenderungannya untuk masuk ke dalam mencegah ASI keluar dengan lancar. Kondisi ini dapat disebabkan oleh saluran ASI yang lebih pendek dan masuk ke dalam, pengabaian, dan kurangnya edukasi di antara para ibu mengenai perawatan payudara yang tepat. Bidan dapat mengatasi masalah payudara puting datar pada ibu dengan melakukan pendampingan laktasi, memberikan edukasi perawatan payudara pada saat sebelum dan sesudah melahirkan².

Permasalahan pemberian ASI puting datar dapat ditemukan saat dilakukan pemeriksaan awal pada ibu, dan dapat diatasi dengan dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, hingga ibu nifas. Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak, diperlukan asuhan komprehensif yang sesuai dengan peran, fungsi, dan kewenangan bidan. Asuhan ini harus mencakup deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan juga harus memantau

perkembangan kondisi ibu, terutama menjelang masa menyusui.

Puting susu ibu yang rata dan rasa tidak nyaman pada trimester ketiga kehamilannya adalah dua contoh masalah deteksi dini yang dapat dideteksi dengan baik dengan asuhan kebidanan yang komprehensif. Inisiatif ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE), serta kapasitas untuk mengenali risiko pada ibu sehingga dapat merujuk mereka ke sumber daya yang tepat, kepada ibu hamil sebagai tindakan promotif dan preventif sejak ibu ditemukan hingga akhir masa nifas. .

Asuhan kebidanan yang komprehensif, yang memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) tentang proses kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan sesuai dengan kebutuhan setiap wanita, menekankan pada proses alamiah dan meminimalkan intervensi. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meminta tenaga kesehatan untuk menganalisa status penyakit, penyakit, atau kondisi yang dialami ibu hamil dan memberikan pengobatan segera.

METODE

Metode penelitian yang dipilih adalah studi kasus, yang meneliti suatu kasus - dalam hal ini kehamilan - hingga fase nifas dan hasil dari kehamilan tersebut, yaitu bayi. Wilayah Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut menjadi tempat penelitian studi kasus ini. Kasus akan diterima dari tanggal 27 Januari 2023 sampai dengan 8 Maret 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah bayi berusia 32 hari dan Ny. L G1P0A0, yang berusia 38 minggu saat masa nifas berakhir pada hari ke-32.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 27 Januari 2023, penulis menemui klien sebanyak dua kali untuk melakukan asuhan prenatal,

sesi kedua dilakukan pada tanggal 03 Februari 2023. Klien belum mempersiapkan calon donor, berdasarkan hasil pengumpulan data pada tanggal 27 Januari 2023, Ny. L. Seluruh pengkajian dilakukan, termasuk pemeriksaan antropometri, yang menunjukkan berat badan sebelum hamil 50 kg, tinggi badan 156 cm, dan IMT 20,56 kg/m². Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan kisaran normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan bahwa denyut jantung janin 144 kali per menit, tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, dan janin diposisikan telentang di sisi kanan presentasi kepala. Puting payudara ibu terlihat rata pada saat pemeriksaan fisik.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan demonstrasi perawatan payudara *hoffman exercise* kepada ibu, menganjurkan ibu untuk mempraktikannya minimal 2 x sehari.

Pada kunjungan kedua, hasil data subjektif didapatkan klien mengalami ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah. Sang ibu diberitahu bahwa ini adalah penyakit yang umum terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga sebagai bagian dari prosedur manajemen. Selain itu, Ibu dianjurkan untuk berbaring, mandi air hangat, dan tidur miring ke kiri dengan bantal di antara kedua lututnya dan satu bantal menopang perutnya.

2. Asuhan Persalinan

Ketika usia kehamilan antara 39 dan 40 minggu, perawatan kebidanan untuk persalinan diberikan. tanggal 5 Februari 2023, pukul 6:00 WIB. Ny. L mulai mengalami kontraksi yang lebih kuat dan rasa tidak nyaman pada perut setinggi pinggang, serta keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan dalam yang meliputi pembukaan 2-3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denyut jantung janin 142x/menit, dan dua kali kontraksi dalam sepuluh menit dengan durasi 20 detik, dibandingkan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 124/84 mmHg, nadi, pernapasan, dan suhu

36,5°C. Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan selama kontraksi, konseling pasangan dan keluarga untuk memberikan dukungan dan dorongan (doa, motivasi), dan menginstruksikan suami tentang cara membantu Ny. L untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi dengan memijat punggungnya adalah bentuk-bentuk asuhan tersebut. Ny. L dianjurkan untuk tetap makan makanan yang mudah dicerna dan minum untuk mengganti cairan yang hilang. Menyarankan agar Ny. L ke kamar kecil jika ingin buang air kecil. Persalinan kala I berlangsung kurang lebih delapan jam, sedangkan persalinan kala II berlangsung selama satu jam, dan persalinan kala III berlangsung selama sepuluh menit. Selama dua jam, pengawasan kala IV dilakukan. Dengan laserasi tingkat 2 yang dijahit tanpa anestesi, Ny. L melahirkan secara normal. Ibu dan anak yang dilahirkannya tidak mengalami kesulitan. Penanganan yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Kriteria asuhan kebidanan yang telah ditetapkan dipatuhi saat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas. Fase nifas adalah 32 hari, dimana asuhan diberikan. Ny. L melaporkan bahwa ASInya sedikit enam jam setelah melahirkan, dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa putingnya rata. Asuhan yang diberikan ialah mengevaluasi pemahaman ibu mengenai perawatan payudara *hoffman exercise* serta membimbing mempraktikkannya. Memberikan penjelasan cara menilai kecukupan ASI. Menjelaskan fisiologis ASI Eksklusif. Kemudian, memberikan KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI serta memberikan asuhan persiapan pulang yaitu dengan beberapa konseling terkait, pemenuhan nutrisi dan hidrasi, istirahat yang cukup, dan cara perawatan pada luka perineum. Mengajarkan keluarga dan ibu cara memijat rahim. Asam mefenamat 500

mg 3 x 1 sebanyak 10 tablet, vitamin A 1 x 1 sebanyak 1 dosis, dan pil Fe 60 mg 1 x 1 sebanyak 30 tablet diberikan kepada ibu.

Kunjungan rumah dilakukan pada masa nifas untuk memantau kesehatan. Kunjungan ini meliputi pemeriksaan fisik, termasuk menilai perkembangan puting susu ibu, memantau involusi uterus, produksi ASI, dan efektivitas pemberian ASI. Selain itu, konseling juga diberikan mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, kebersihan diri, pemberian ASI eksklusif, dan keluarga berencana baik dengan kontrasepsi modern maupun kontrasepsi alami yang tersedia. Ny. N tidak mengalami kesulitan atau hambatan selama kunjungan rumah. Tidak ada penyakit penyerta selama masa nifas, dan penurunan rahim (involusi) berjalan sesuai rencana. Kontraksi uterus kuat, perdarahan normal, ASI keluar sedikit pada hari ke-7, dan pengeluaran lochea normal.

4. Asuhan BBL

Langkah pertama dalam memberikan asuhan kebidanan dini pada bayi baru lahir adalah membersihkan tubuh bayi dan melakukan pemeriksaan pertama terhadap pernapasan, gerakan, dan warna kulit bayi. Memotong tali pusar dan memulai inisiasi menyusui dini (IMD) adalah langkah selanjutnya dalam merawat BBLR. Setelah satu jam observasi dan IMD berhasil, penilaian antropometri dan fisik dilakukan.

Pada pemeriksaan fisik, bayi memiliki panjang 50 cm, lebar 33 cm, panjang 32 cm, dan berjenis kelamin laki-laki. Tidak ada indikasi kelainan atau kelainan bawaan. Lima kunjungan dilakukan untuk melanjutkan perawatan di rumah. Kunjungan I (K1) mengedukasi ibu tentang cara merawat bayi baru lahir, memandikan bayi, merawat tali pusat, dan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sekali lagi, Kunjungan K2 menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Setelah mengevaluasi nutrisi

bayi dan indikator bahaya yang khas selama pemeriksaan neonatal ketiga, ditemukan bahwa bayi tersebut tidak disusui sepenuhnya. Bayi diperiksa secara fisik pada saat kunjungan K4, ibu diinstruksikan untuk membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta menilai gizi bayi. Kondisi bayi normal pada saat perawatan selama masa neonatus.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Setelah konsultasi awal, ditemukan bahwa klien telah lalai dalam mengatur donor darah yang potensial, sebuah persiapan persalinan yang penting untuk keselamatan ibu. Penulis menyarankan kepada klien bahwa salah satu persiapan persalinan yang paling penting untuk keselamatan ibu adalah mencari donor darah yang sesuai. karena kesulitan atau keadaan darurat dapat muncul selama persalinan. Hipotesis menyatakan bahwa persiapan persalinan meliputi mengetahui dimana ibu akan melahirkan, kemana harus pergi jika terjadi keadaan darurat, bagaimana cara menuju lokasi rujukan jika terjadi keadaan darurat, dimana menemukan pendonor yang memungkinkan, dan siapa yang dijadwalkan untuk mendonorkan darahnya jika terjadi keadaan darurat. 5. Oleh karena itu, diperkirakan bahwa dengan adanya bidan yang mempersiapkan persiapan persalinan dapat mengurangi bahaya yang ada.

Pada kunjungan tindak lanjut, data subjektif menunjukkan bahwa klien mengeluhkan nyeri perut bagian bawah ringan yang tidak mengganggu aktivitasnya. Evaluasi data subjektif mengarah pada kesimpulan bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester ketiga bagi pelanggan adalah nyeri perut bagian bawah. Hal ini mungkin disebabkan oleh letak

kepala janin klien yang berada di rongga panggul sehingga mempengaruhi dan menyebabkan nyeri perut bagian bawah. Seperti pendapat Kusmiyati (2009), ibu hamil mengalami nyeri perut pada saat kepala bayi masuk ke dalam panggul. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dialami klien ialah normal. Sehingga tidak ada perawatan medis, tetapi ada beberapa tindakan yang meredakan nyeri perut area bawah menurut Yulizawati (2020) yaitu dengan berbaring, Gunakan bantal untuk menopang perut dan bantal lain di antara kedua lutut sambil bersandar saat mandi air hangat. 6.

Pemeriksaan fisik saat kehamilan didapatkan bahwa puting payudara klien datar. Asuhan yang dilakukan yaitu melakukan demonstrasi perawatan payudara huffman exercise, menganjurkan ibu untuk mempraktikannya minimal 2 x sehari. Hal ini sesuai dengan penelitian Mufdillah et al (2019), cara mengatasi masalah puting datar ataupun terbenam yaitu melakukan perawatan payudara dengan huffman exercise secara teratur. Perawatan ini dilakukan secara berulang 2x sehari dan bertahap ditingkatkan menjadi 5x sehari pada pagi dan sore 45. Hoffman Exercise telah digunakan sejak tahun 1950-an. Sesuai penelitian yang dilakukan pada tahun 2017, teknik ini terbukti sangat efektif 14,17. Hoffman exercise dianjurkan dilakukan sedini mungkin 14. Penelitian lain juga menyatakan bahwa puting susu disarankan selama kehamilan ketika seorang wanita mencapai usia kehamilan 37 minggu atau lebih, karena melakukannya lebih awal akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kontraksi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa menyusui atau menstimulasi puting susu dapat melepaskan oksitosin, yang pada gilirannya dapat menghasilkan kontraksi uterus. 16 Ini

berarti tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Klien datang ke Puskesmas Malangbong pukul 06.00 WIB pada tanggal 5 Februari 2023. Pengkajian subjektif klien mengatakan bahwa klien mengalami peningkatan frekuensi mulas dan mengeluarkan lendir disertai darah sejak pukul 00.00 WIB. Ibu masih dapat merasakan gerakan pada janinnya. Hal ini membuktikan bahwa klien telah memasuki proses persalinan. Keluarnya darah merupakan salah satu tanda akan terjadinya persalinan yang mungkin terjadi. Kita dapat menyimpulkan bahwa keadaan klien sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa indikator persalinan sebagai berikut: adanya kontraksi (his), pembukaan serviks, ketuban pecah, keluarnya bercak darah, dan temuan pemeriksaan dalam. Tanda-tanda ini tercantum dalam daftar Insani et al.

Waktu untuk Kala 1 adalah 7 jam +/- . Asuhan yang diberikan kepada ibu meliputi memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu untuk rileks di antara kontraksi dengan menarik napas dalam-dalam dan menghembuskannya perlahan-lahan, mendorong ibu ke kamar mandi, memberikan pilihan untuk tidur miring ke kiri atau berjalan jika ibu kuat, dan memudahkan ibu untuk makan dan minum. Kandung kemih ibu yang kosong adalah komponen yang mempengaruhi kemajuan persalinan klien. Selain itu, ada variabel tambahan yang mempengaruhi proses persalinan, khususnya kontraksi rahim. Janin didorong menuju persalinan oleh kontraksi diafragma, otot perut, dan ligamen 29.

Kementerian Kesehatan (2016) menyatakan bahwa rasa sakit akibat kontraksi rahim menjalar ke paha dan perut dari daerah pinggang. Untuk mengurangi penderitaan ibu, penulis menawarkan terapi gosok punggung. Gosokan atau pijatan pada punggung

membantu untuk mengobati sistem saraf dan kardiovaskular dengan baik sambil menumbuhkan perasaan nyaman, aman, dan rileks. Untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan, ibu juga diajari metode pernapasan.

b. Kala II

Pada pukul 13.30 WIB ibu mengeluh keluar air air tak tertahan dari jalan lahir, mulasnya semakin sering, dan ingin mengedan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami kemajuan persalinan yaitu kenaikan pembukaan serviks menjadi 10 cm, hal ini menyatakan bahwa ibu sedang dalam kala II persalinan. Setelah serviks terbuka sepenuhnya, Kala II dimulai dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada primigravida, kala II biasanya berlangsung selama 1,5 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Kontraksi akan lebih intens pada saat ini dan terjadi setiap dua sampai tiga menit.

Masa kala II berlangsung selama 43 menit. Klien diberikan pilihan posisi persalinan dan klien memilih posisi setengah duduk (*semi fowler*). Bahkan pada postur semi-fowler, gravitasi bumi masih memiliki pengaruh-yaitu 82% untuk sudut α antara 35° dan 45° dan 71% untuk sudut α antara 35° dan 45° dari berat janin (W). Karena itu, proses persalinan dapat berjalan lebih cepat dan ibu tidak perlu mengejan atau mengedan dengan kuat karena gaya gravitasi bumi masih membantu. Ibu dapat melihat sekilas perutnya dalam posisi semi-fowler ini dengan memegang kedua paha hingga batas siku dan dengan lembut mengangkat kepala sehingga dagu dekat dengan dada. ⁷. Sedangkan posisi yang disarankan oleh WHO untuk ibu bersalin adalah tegak (jongkok, berlutut, duduk atau berdiri) dikarenakan dinilai efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan, lama kala 2 lebih pendek, kejadian robekan perineum dan episiotomy berkurang, dan kejadian pola DJJ yang abnormal berkurang ⁸. Sebagai bagian

dari protokol standar pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal, bidan harus membantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya, daripada mengharuskannya berbaring telentang, untuk mempersiapkan ibu dan keluarga dalam mendukung proses persalinan. Sesuai dengan tuntutan klien dan dalam batas-batas kewenangannya, bidan diharapkan dapat menerapkan berbagai disiplin ilmu, termasuk ilmu sosial, psikologi, kebutuhan dasar manusia secara holistik, komunikasi, dan ilmu kebidanan itu sendiri yang telah teruji keabsahannya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar prosedur operasional dan teori yang berlaku.⁹

c. Kala III

Untuk meningkatkan kontraksi uterus, penulis memberikan oksitosin 10 IU IM intrapartum dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Hal ini dilakukan karena plasenta pada akhirnya akan terlepas karena adanya ruang longgar yang tercipta akibat kontraksi yang terus berlangsung pada fasia plasenta ibu. Hal ini dilakukan pada pukul 14.13 WIB. Selanjutnya, lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan awasi jika ada indikasi pelepasan plasenta. PTT sebaiknya dilakukan saat kontraksi karena menurut Yulizawati 2020, plasenta dimaksudkan untuk dilahirkan dan dilepaskan dengan cara meregangkan tali pusat saat kontraksi. Setelah membantu persalinan plasenta, dilakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut Adi dkk. (2018), tujuan masase uterus adalah untuk mempertahankan kekerasan uterus dan kontraksi yang baik serta mendorong pengeluaran gumpalan darah.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama dua jam. Laserasi pada otot perineum dan mukosa vagina ditemukan di jalan lahir pada kala IV. Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum semuanya terkena laserasi tingkat II. 13. Penjahitan luka tingkat II

dilakukan dengan metode jelujur. dikarenakan adanya perdarahan aktif¹⁴, maka penulis melakukan penjahitan tanpa anastesi. Diketahui bahwa penggunaan lidokain dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan pada luka, Hal ini konsisten dengan penelitian oleh Hendriani dan Febe (2019), yang menemukan bahwa durasi penyembuhan luka jahitan perineum dapat sangat dipengaruhi oleh suntikan lidokain 1%. Namun demikian, hanya ada sedikit perbedaan 0,01 dalam penyembuhan luka di antara para ibu yang menggunakan lidokain. JNPK-KR (2018) menyatakan bahwa bidan diharuskan untuk memberikan anastesi lokal pada semua ibu yang memerlukan penjahitan untuk episiotomi atau laserasi. Selain memberikan perawatan ibu saat penjahitan luka perineum dengan lidokain 1%, penelitian Rumini (2017) menunjukkan bahwa dengan memberikan anastesi lokal, bidan akan lebih leluasa dalam melakukan observasi pada area yang perlu dijahit. Dengan demikian, jelaslah bahwa anastesi adalah pilihan yang lebih baik dalam memberikan perawatan ibu untuk tujuan penjahitan perineum ibu.

3. Asuhan Nifas

Klien mendapatkan asuhan dari penulis sebanyak empat kali pada masa nifas: kunjungan pertama dilakukan enam jam setelah klien melahirkan, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke empat, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke sebelas, dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke tiga puluh dua. Perawatan yang diberikan kepada ibu baru sesuai dengan gagasan Kementerian Kesehatan 2020, yang menyatakan bahwa kunjungan nifas harus dijadwalkan setidaknya empat kali: enam jam hingga dua hari setelah melahirkan, tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan, delapan hingga dua puluh delapan hari setelah melahirkan, dan 29 hingga empat puluh dua hari setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa puting ibu masih terlihat datar.

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan demonstrasi mengenai cara menyusui pada ibu dengan puting datar yaitu dengan melakukan perawatan payudara *Hoffman Exercise* secara rutin (minimal 2 x sehari dan bertahap menjadi 5 kali sehari), menyusui dengan Teknik yang benar dan sering, ataupun cara lain dengan menggunakan pompa ASI maupun Nipple Shield¹⁸.

Asuhan yang juga dilakukan yaitu melakukan langsung perawatan payudara serta Hoffman exercise kepada ibu seperti dalam teori penelitian mengenai *Hoffman exercise* merupakan intervensi yang efektif untuk keberhasilan menyusui pada ibu antenatal dengan kelainan puting susu (39). Penelitian lain juga mengatakan bahwa *Hoffman Exercise* baik untuk dipraktikkan untuk memperbaiki puting susu yang rata dan ditarik serta kualitas menyusui pada ibu pasca melahirkan segera^(40,19). Hal ini terbukti pada kunjungan ke 2 nifas Ny. L ditemukan puting payudara ibu sudah menonjol.

Kunjungan ke 3 masa nifas klien berlangsung normal. Klien mengatakan baru saja sembuh dari demam serta mual muntah sejak 5 hari yang lalu. dilakukan evaluasi mengenai pola laktasi ibu, ibu mengatakan bayi diberikan susu sesuai kemauannya. Bayi diberikan ASI dan diselingi dengan susu formula dikarenakan kondisi ibu yang sakit beberapa hari lalu dan produksi asi sedikit. Ibu sudah mencoba untuk memerah susunya juga tidak keluar banyak, hanya beberapa sendok. Perhatian penulis adalah mengingatkan ibu bagaimana cara menentukan kecukupan ASI berdasarkan kondisi bayi, seperti yang dinyatakan oleh IDAI pada tahun 2013. Jika berat badan bayi bertambah lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat badan lahirnya pada usia dua minggu, maka ibu dapat menentukan apakah ASI cukup berdasarkan kondisi bayi, yaitu buang air kecil lebih dari enam kali sehari dan urin tidak berwarna dan tidak berbau.

Selain itu, ibu menerima perawatan yang mencakup pengingat tentang cara meningkatkan suplai ASI, penekanan pada nilai ASI eksklusif, dan dorongan untuk menyusui bayinya secara eksklusif dengan ASI saja-yaitu tanpa menggunakan susu formula.

4. Asuhan BBL

Empat kali penulis merawat bayi adalah selama enam jam, empat hari, dan sebelas hari. Kementerian Kesehatan 2020 menyatakan bahwa setidaknya tiga Kunjungan Neonatal (KN) harus dilakukan, yaitu pada usia enam sampai empat puluh delapan jam, tiga sampai tujuh hari, dan delapan sampai dua puluh delapan hari.

Kunjungan bayi baru lahir, dua hingga enam jam setelah lahir. Kesehatan neonatus secara keseluruhan baik-baik saja; mereka memiliki TTV normal dan kulit kemerahan. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bayi baru lahir dalam kondisi baik. Bayi menerima imunisasi Hepatitis B (HB 0) di paha kanan setelah enam jam. Mengenai perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada Pasal 20, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 telah diikuti oleh penulis dalam memberikan asuhan ini.

Kunjungan neonatus ke rumah klien pada hari ke empat. Klien menyatakan bahwa tidak ada keluhan yang disampaikan mengenai bayinya. Setelah dilakukan pengkajian fisik, bayi dalam keadaan normal. Berat badan bayi 2.980 gram pada hari ketiga, telah naik 80 gram sejak pemeriksaan berat badan terakhir.

Demikian pula, berat badan bayi bertambah 120 gram pada hari kesebelas kunjungan neonatal di rumah klien, yang berarti pada hari ketujuh, berat badan bayi mencapai 3.100 gram. Hasil penilaian subjektif dan objektif pada kunjungan ini adalah normal. Pada hari kelima setelah tali pusat bayi dipotong, tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering, dan bebas dari infeksi.

Selain itu, juga dilakukan evaluasi mengenai pola laktasi ibu, ibu

mengatakan bayi diberikan susu sesuai kemauannya. Bayi diberikan ASI dan diselingi dengan susu formula dikarenakan kondisi ibu yang sakit beberapa hari lalu dan produksi asi sedikit. Ibu sudah mencoba untuk memerah susunya juga tidak keluar banyak, hanyak beberapa sendok. Hal ini terlihat adanya penyimpangan yang mana ibu memberikan anaknya susu formula. Namun, beberapa sudut pandang berpendapat bahwa ketika seorang ibu memproduksi sedikit ASI, pemberian ASI kombinasi dapat diterima (Setiaputti, 2022). Teori lain juga menyebutkan pemberian ASI eksklusif sejak lahir dimungkinkan bagi sebagian besar wanita yang memilih untuk melakukannya. Dianjurkan untuk semua anak kecuali untuk beberapa kondisi medis, seperti pengobatan ibu dengan zat radioaktif⁴⁰. Penulis juga meningkatkan klien mengenai jadwal imunisasi pada bayi berusia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1.

Pada tanggal 4 April 2023, anak klien mendapatkan vaksinasi BCG dan polio 1. Vaksinasi diberikan pada saat bayi berusia 28 hari, atau 1 bulan 8 hari, dengan berat badan 4.200 gram, panjang badan 53 cm, dan suhu 36,5 °C. Waktu pemberian vaksinasi BCG dan Polio 1 sudah sesuai dengan hipotesis IDAI 2020 yang menyatakan bahwa vaksin BCG harus diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir atau sebelum bayi berusia satu bulan. Jika hasil tes tuberkulin negatif, BCG diberikan pada pasien berusia tiga bulan atau lebih. Jika tes tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan sebagai gantinya. Jika terjadi reaksi lokal yang cepat dalam minggu pertama, pemeriksaan TB lanjutan akan dilakukan.

SIMPULAN

Masa Kehamilan, klien mengalami masalah puting datar dan sudah dilakukan intervensi hoffman exercise, namun puting masih datar karena klien kurang teratur dalam melakukan penanganan tersebut. Ibu tidak ada keluhan yang berat, dan tidak ada

komplikasi pada kehamilan. Namun, ibu mengalami ketidaknyamanan trimester 3 yaitu nyeri perut bagian bawah dan dilakukan konseling kepada ibu penyebab serta cara mengatasinya. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kewenangan bidan. Masa persalinan berlangsung secara normal, terdapat laserasi derajat 2. Terdapat kesenjangan asuhan penjahitan perineum ibu tanpa anestesi dengan teori karena tidak dilakukan asuhan sayang ibu. Masa nifas berjalan dengan lancar, dengan masalah puting susu yang rata telah diperbaiki pada hari keempat. Pada kunjungan ketiga, ibu melaporkan bahwa ia hanya mengonsumsi sedikit ASI saat sakit. Perawatan diberikan sesuai dengan izin bidan. Secara keseluruhan, perawatan bayi dalam kondisi baik. namun didapatkan permasalahan bayi mendapatkan susu formula di hari ke 6-11, dan sudah teratasi dengan konseling kepada ibu di kunjungan ke 3 diberikan full ASI tanpa susu formula. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, dan Polio 1.

DAFTAR RUJUKAN

1. Seiadewi R, Hasanah O, Lestari W. Gambaran Permasalahan Pemberian ASI pada 6 Bulan Pertama. *Jurnal Medika Hutama*. 2023;04(3):3441-3449.
2. Anggraini Y. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Rihana; 2010.
3. Yulita N, Juwita S. Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science) P-ISSN*. 2019;3(2):2549-2543.
4. Patimah S, Astuti E, Tajmuati alif. *Praktikum Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan Komprehensif*. Pertama.; 2016.
5. Fitriani A, Negstiningrum A, Rofi'ah S, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.

- (MCU Group, ed.). Mahakarya Academy; 2022.
6. Yulizawati S, Keb M. *Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan*. Pertama. Indonesia Pustaka; 2020.
 7. Saleh U. *Kursi Persalinan*. Pertama. Forum Ilmiah Kesehatan; 2018.
 8. World Health Organization. WHO Recommendations Intrapartum Care for A Positive Childbirth Experience. Published online 2018:200.
 9. Susiloningtyas I, Sulistiawati R. Penerapan Posisi Persalinan dalam Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. 2013;50.
 10. Manuaba. *Buku Obstetri Dan Ginekologi*; 2015.
 11. Yulizawati, Insani A, Sinta L, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka; 2019.
 12. Adi W, Royani L, Elisa. Pengaruh Masase Fundus Uteri Dengan Pendidikan Kesehatan (Video Masase Fundus Uteri) Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Maternitas*. 2018;1(2).
 13. Istiana S, Rahmawati A, Kusumawati E. Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(1):53. doi:10.26714/jk.9.1.2020.53-60
 14. Mulati T. Pengaruh Derajat Laserasi Perinium Terhadap Skala Nyeri perinium Pada Ibu Post Partum. Published online 2018.
 15. Hendriani N, Febe. Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Dan Tanpa Lidokain 1% Dilihat Dari Pola Makan di RSUD Tebet Dan Rb “T” Jakarta Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*. 2019;8(2).
 16. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2016.
 17. Kepmenkes. *Buku KIA Revisi 2020*; 2020.
 18. Rahayu T. Penanganan untuk Puting yang masuk ke dalam.
 19. Sarli Haryanti E. *Cara Perawatan Dan Mengatasi Puting Datar Pada Ibu Menyusui*; 2023.
 20. Roesli U, Yohmi E. *Buku Bedah ASI IDAI*. Pertama. IDAI; 2013.
 21. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017*; 2017.