

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT 2023

*Comprehensif Obstetric Care Mrs. Y In The Working Area Of The Cibatu Health
Center Garut Regency In 2023*

Faza Ayu Ramdhani¹, Yulia Ulfah Fatimah²
Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: fazaayuramdhani@student.poltekkesbandung.ac.id
yuliaulfahfatimah@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive care is a continuous and comprehensive midwifery service starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn that connects women's health needs and individual circumstances. Midwives can improve the quality of services provided in the provision of comprehensive care. The purpose of this care is to provide comprehensive care with a midwifery management approach. This type of report uses a case study conducted from February to June 2023 in Garut responden us Mrs. Y, 29 years old with a gestational age of 36 weeks 6 days to 42 days of postpartum and newborn. Data collection techniques use obtained from primary and secondary data. During pregnancy there were complaints of abdominal tension that had been resolved, namely with solutions to adjust body position regularly, adequate rest and advise mothers to do pregnant gymnastics. The labor had no complaints and went smoothly. The baby was born spontaneously in good condition and on the 5th day postpartum the mother said the breast milk was still small and had been resolved by providing counseling on Breast Care and patterns of nutritional needs in postpartum women and there were gaps, namely in giving antibiotics and counseling postpartum birth control and the mother chose to use 3-month injectable birth control. The care provided for the mother is care that suits the mother's needs. Based on the results of care and health education that has been carried out, it is hoped that in the future the mother can apply it in her daily life, and for the author, it is hoped that in the future she can provide better quality care.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Braxton Hicks*

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan layanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan individu. Bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan dalam pemberian asuhan komprehensif. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan. Jenis laporan ini menggunakan studi kasus yang dilakukan sejak bulan Februari hingga Juni 2023 di wilayah kerja Kabupaten Garut dengan melibatkan Ny. Y usia 29 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas dan bayi baru lahir. Teknik pengumpulan data didapat dari data primer dan sekunder. Saat kehamilan terdapat keluhan perut tegang (*braxton hicks*) sudah teratasi, yaitu dengan solusi mengatur posisi tubuh secara teratur, istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil. Persalinan tidak mengalami keluhan dan berjalan dengan lancar. Bayi lahir spontan dengan keadaan baik dan pada saat nifas hari

ke-5 ibu mengatakan ASI masih sedikit sudah teratasi dengan cara memberikan konseling mengenai *Breast Care* dan pola kebutuhan nutrisi pada ibu nifas serta terdapat kesenjangan yaitu dalam pemberian antibiotik dan melakukan konseling KB pasca melahirkan dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan untuk ibu merupakan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Berdasarkan hasil asuhan dan pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan diharapkan kedepannya ibu dapat mengaplikasikan dalam kehidupannya sehari-hari, dan untuk penulis diharapkan selanjutnya dapat memberikan asuhan dengan lebih berkualitas.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, *Braxton Hicks*

PENDAHULUAN

Setiap wanita hamil mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja memiliki derajat resiko yang bervariasi. Sistem pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen pendukung keberhasilan baiknya pelayanan antenatal care di suatu wilayah. Berbagai upaya untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah akses ibu hamil ke tenaga kesehatan yang diukur dengan pencapaian K4. K4 adalah kunjungan ibu pada kehamilan terutama trimester ketiga, keluhan yang sering dirasakan yaitu seperti sering kencing, nyeri punggung, insomnia, kram pada kaki, sesak nafas, dan perut kencang-kencang. Keluhan perut kencang-kencang pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (*braxton hicks*), pergerakan janin dalam rahim, dan juga karena gangguan pencernaan. Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil mengalami keluhan perut kencang-kencang pada trimester III. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan *braxton hicks*¹.

Dari hasil ketidaknyamanan trimester III yang diperoleh dari data di Indonesia, hasil studi pendahuluan di puskesmas Nagreg. Ibu hamil yang datang ke puskesmas Nagreg jumlah terbesar ketidaknyamanan trimester III yaitu, kontraksi palsu atau yang disebut dengan *broxten hicks*. *Broxten hicks* yang berlanjut bisa berdampak pada

ibu, janin dan kehamilan. Dampak yang bisa terjadi pada ibu yaitu, aktivitas ibu terganggu, ibu kurang istirahat yang bisa menyebabkan ibu menjadi mudah lelah. Pada kehamilan bisa terjadi prematur kontraksi sehingga menyebabkan persalinan prematur juga terjadinya ruptur uteri. Dengan itu penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan kontraksi palsu. Kontraksi palsu merupakan mules yang dirasakan ibu hamil pada awal trimester tiga².

Ketidaknyamanan mules pada trimester tiga atau yang disebut dengan *braxton hicks* yaitu mules sering terjadinya kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo. Karena terjadinya kontraksi menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester III sehingga sering terjadi yang dinamakan persalinan palsu (*false labour*). Terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau *broxten hicks* yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin. Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada *broxten hicks* atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan².

Peran bidan disini adalah bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan seacara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB³.

Kualitas pelayanan yang baik dapat mencegah serta mengurangi resiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak, melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini bidan memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhannya serta memastikan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat. Asuhan kebidanan komprehensif / *continuty of care* merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu

atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan pasien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif. Dalam asuhan kebidanan komprehensif perempuan akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri, merasa aman dan nyaman saat menjalani atau dilakukan asuhan karena yang diberikan berpusat pada perempuan atau *women center care* dan berkesinambungan⁴.

Dari beberapa penjelasan dan fakta-fakta yang sudah ditemukan di atas, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk menangani masalah seputar kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, dan KB. Bidan dituntut profesional dan teliti dalam mengkaji, mendiagnosa, membuat perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi dan pedokumentasian agar tidak terjadi kesalahan yang bisa berakibat fatal bagi pasien, keluarga maupun bagi keluarga pasien sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. Y mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dalam bentuk SOAP.

METODE

Studi kasus dipilih sebagai metode penelitian yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan hingga masa nifas serta outcome dari kehamilan yaitu bayi. Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Cibatu, PMB Bidan Atin dan rumah Ny. Y yang berada di Kp. Payosogan Desa Wanakarta Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut. Waktu pelaksanaan dilakukan mulai tanggal 3 Februari 2023 sampai dengan 8 Maret 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. Y G3P1A1 gravida 36-37 minggu hingga berakhir pada masa nifas

hari ke 42 hari serta bayi Ny. Y hingga berusia 42 hari.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada tanggal 3 Februari 2023, Ny. A tidak ada keluhan apapun. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkaran lengan atas (LiLa) 30 cm, BB 65 kg, TB 148 cm. Selanjutnya pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit dan suhu 36,5°C. Kemudian hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, punggung kanan presentasi kepala dan belum memasuki pintu atas panggul, detak jantung janin 136x/menit. Hasil pemeriksaan lainnya dalam kondisi baik dan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberitahu tanda awal persalinan, memberitahu kebutuhan dan persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi obat yang diberikan bidan dan memberitahu kunjungan ulang.

Hasil pengumpulan data pada tanggal 14 Februari 2023 Ny. Y mengalami ketidaknyamanan perut tegang. Lalu dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 65 kg, TB 148 cm. Selanjutnya pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 21x/menit dan suhu 36,4°C. Kemudian hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, punggung kanan presentasi kepala dan sudah memasuki pintu atas panggul, detak jantung janin 146x/menit. Hasil pemeriksaan lainnya dalam kondisi baik dan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu tanda awal persalinan, mengevaluasi persiapan persalinan, menganjurkan ibu melanjutkan obat dan memberitahukan untuk segera

datang kembali ketika mengalami tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia 39-40 minggu. Pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 01.00 WIB Ny. Y mengeluh mulas sejak malam disertai keluar lendir bercampur darah dan ketuban sudah pecah pukul 00.00 WIB. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 21x/menit dan suhu 36,6°C, denyut jantung 148x/menit, kontraksi 4x10'35", hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 8 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk rileks dan tidak gelisah serta menganjurkan ibu untuk mengatur nafas, menyiapkan alat persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan.

Persalinan kala I berlangsung selama ± 1 jam 15 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 5 menit. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam setelah melahirkan bayi. Persalinan berlangsung secara normal tanpa mengalami komplikasi dan tidak ada penyulit apapun. Asuhan yang diberikan mengacu pada standar asuhan persalinan normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Asuhan yang diberikan yaitu sampai dengan 42 hari beserta bayinya. Asuhan yang diberikan selanjutnya yaitu dengan kunjungan rumah sebanyak 5 kali. Pada saat *postpartum* 6 jam tdiak ada keluhan yang dirasakan. Ibu diberikan terapi vitamin A 200.000 IU 1x1, paracetamol 500mg 3x1, amoxicillin 500 mg 3x1, dan tablet Fe 60 mg 1x1. Selama masa nifas dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, pengawasan

involusi uterus, pengeluaran ASI dan pemberian ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif serta perencanaan KB. Pada hari ke 5 Ny. Y mengeluh ASI sedikit penatalaksanaan yang dilakukan yaitu nganjurkan ibu untuk mempertahankan pola kebutuhan nutrisinya, mengevaluasi teknik menyusui, mengajarkan cara pelekatan dan teknik menyusui, menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat. Kunjungan selanjutnya yaitu hari ke 16 Ny. Y tidak mengalami keluhan, penurunan rahim (involusi) berjalan dengan baik dan normal, tidak ada komplikasi selama masa nifas, kontraksi uterus kuat, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan yang seharusnya dan ASI keluar lancar dan kebutuhan bayi tercukupi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan selanjutnya yaitu hari ke 31 hari memberikan dukungan untuk tetap melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan, memberikan konseling mengenai KB, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankannya pola hidup sehatnya dari mulai istirahat kebutuhan nutrisi dan aktivitas lainnya. Dan selanjutnya pada hari ke 42 penulis melakukan asuhan melalui via *whatsapp* Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ibu dalam kondisi baik dan normal.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan pada awal bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi serta melakukan penilaian awal pada warna kulit, pernafasan, dan tonus otot. Selanjutnya yaitu penanganan BBL mulai dari memotongnya tali pusat, memfasilitasi bayi untuk IMD dan setelah berhasil IMD bayi dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 2900 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 29 cm, tidak ada tanda-tanda kelainan dan cacat bawaan pada bayi dan bayi diberi auntuk vitamin K, salep mata dan HB 0. Asuhan

selanjutnya dilakukan kunjungan rumah bersamaan dengan kunjungan pada ibu nifas. Kunjungan KN 1 mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengevaluasi mengenai perawatan tali pusat dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan KN 2 asuhan yang diberikan yaitu menyarankan untuk diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Kunjungan KN 3 asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi BCG. Dan kunjungan terakhir yaitu KN 4 dilakukan melalui via *whatsapp* asuhan yang diberikan yaitu tetap menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6, bayi sudah dilakukan imunisasi BCG dan mengingatkan untuk imunisasi selanjutnya dan menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi lengkap pada bayinya.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 3 Februari 2023, penulis bertemu dengan Ny. Y sebagai objek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan bahwa hasil ibu sudah melakukan kehamilannya sebanyak 10 kali. Standar kunjungan ANC yang direkomendasikan dengan minimal kunjungan sebanyak 8 kali kontak⁵.

Pemeriksaan pertama dan kedua yang dilakukan pada klien sesuai dengan standar kualitas pelayanan antenatal care "10 T" adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), pemeriksaan TFU, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemeriksaan presentasi janin, pemeriksaan status suntik tetanus toxoid (TT), pemeriksaan status konsumsi ibu akan tablet Fe, pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, memberikan tatalaksana atau penanganan khusus jika memang dibutuhkan oleh klien, selanjutnya yang terakhir adalah temu wicara⁶. Pada kunjungan pertama dan kedua klien dilakukan pemeriksaan dengan

hasil keadaan baik dan dalam batas normal.

Dalam penelitian, Pelatihan Penerapan *antenatalcare* 10 T efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan dalam pelaksanaan sistem rujukan untuk mencegah kematian ibu⁷. Penulis memberikan pelayanan sudah sesuai dengan standar pelayanan *antenatalcare* 10 T yang bertujuan agar ibu hamil memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilannya, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahimnya, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut ibu diharapkan termotivasi untuk menjaga diri dan kehamilannya dengan mentaati nasihat yang diberikan oleh penulis, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan normal.

Perut kencang pada TM III disebabkan karena ukuran rahim yang semakin membesar sehingga akan menekan dinding-dinding perut dan menimbulkan keluhan perut kencang cara mengatasinya yaitu dengan istirahat yang cukup, hindari berada alam posisi dalam waktu yang lama⁸.

Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (*His palsu* atau *Braxton Hicks*). His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin⁹.

Ada 2 jenis kontraksi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, *false labour* yang disebut dengan kontraksi *Braxton Hicks* dan *true labour* yang terasa ketika mendekati atau berlangsung pada kala persalinan¹⁰.

Pada kunjungan kedua klien merasakan *braxton hicks* yang mana tegangnya masih terasa hilang timbul,

penulis memberitahu mengenai fisiologis perut tegang pada trimester III, dengan memberikan konseling tentang bagaimana cara mengatur posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama dan istirahat yang cukup dan melakukan senam untuk ibu hamil trimester III.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan pada Ny. Y dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 01.00 WIB, dimana ibu datang ke PMB mengeluh mulas sejak pukul 18.00 WIB dan sekarang mulasnya sudah mulai teratur, gerakan janin masih terasa aktif dan sudah keluar lendir bercampur darah dan sudah keluar air-air pukul 00.00 WIB. Apa yang klien alami dan rasakan klien sudah memasuki tanda-tanda persalinan. Tanda dan gejala persalinan meliputi kekuatan his makin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah), dapat disertai ketuban pecah dan pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks)¹¹. Dapat disimpulkan bahwa tanda – tanda persalinan yang dialami oleh klien sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan.

Proses persalinan ini masih terus dilakukan pemantauan, pada pukul 02.15 WIB ibu mengeluh mulas yang sudah tidak tertahankan dan sudah ingin meneran. Sejalan dengan teori. Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Pada hal ini klien dinyatakan sudah memasuki kala II¹².

Asuhan yang penulis berikan yaitu tektik meneran yang baik dan benar. Teknik meneran yang benar pada saat

persalinan sangat bermanfaat untuk mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum, dengan ini penulis memberikan asuhan persalinan untuk melakukan teknik meneran yang benar dengan mengikuti dorongan ketika klien berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arifin bahwa pada kala dua (pengeluaran bayi) terjadi rangsangan terhadap fleksus (kumpulan saraf) disekitar mulut rahim sehingga terjadi reflek ingin meneran yang merupakan tambahan kekuatan untuk melahirkan bayi. Dalam hal ini klien dapat melakukannya dengan baik dan benar sehingga sehingga bayi lahir pukul 02.35 langsung menangis, tonus otot kuat, dan bayi difasilitasi untuk IMD.

Pada pukul 02.40 WIB ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran anaknya perempuan keduanya dan ibu masih mengatakan lemas dan mulas. Ibu diberikan asuhan kala III saat dinilai sudah adanya tanda-tanda kala III seperti di sebutkan Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Pada asuhan ini dilakukan manajemen kala III yaitu memberi oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan klien, melihat tanda –tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat, membantu melahirkan plasenta dan setelah plasenta lahir dilakukannya massase uterus. Persalinan kala III berlangsung 5 menit. Hasil plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan seseuai dengan teori yang sudah di jelaskan dan tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori¹³.

Penegangan tali pusat terkendali (PTT) untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif dan mengeluarkan plasenta dengan segera serta mencegah hilangnya darah secara berlebihan dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Untuk itu setiap ibu bersalin harus mendapatkan intervensi pengelolaan aktif kala III secara tepat dan benar yang akan mencegah perdarahan

post partum primer serta menghindari terjadinya atonia uteri¹⁴.

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat¹⁵. Pada hasil pemeriksaan klien tidak terdapat robekan atau laserasi yang mana disinggung dalam teori bahwa ketika membantu persalinan teknik meneran yang benar maka kemungkinan besar tidak akan terjadi robekan.

Menurut Varney menjelaskan beberapa keuntungan senam hamil terhadap kehamilan adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan mekonium, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, serta memperbaiki skor Apgar dan psikomotor janin. Persalinan yang alami dan lancar tersebut dapat dicapai jika otot dapat terus berkontraksi dengan baik, ritmis dan kuat. Senam hamil yang dilakukan secara teratur akan memperkuat otot dinding perut, ligamen, otot dasar panggul dan otot sekitarnya¹⁶.

Menurut Varney bahwa begitu banyak keuntungan senam hamil terhadap ibu dan bayi, pada kasus Ny. Y ketika kehamilan trimester III sering melakukan senam pada ibu hamil secara mandiri dengan melihat melalui youtube dan disetiap harinya klien menyempatkan disetiap harinya untuk berjalan-jalan disekeliling rumah. Maka dari itu klien menjalankan proses persalinan dengan normal dan tidak ada hambatan.

Kemudian asuhan yang diberikan pada klien yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama atau 4 kali tiap dalam 15 menit, dan 30 menit selama 1 jam kedua yaitu 2 kali dalam 30 menit¹³. Asuhan yang diberikan kepada klien sudah sesuai menurut teori dan hasil keseluruhan pada klien baik dan masih dalam batas normal.

3. Asuhan Nifas

Penulis melakukan asuhan nifas dimulai pada asuhan 6 jam, kunjungan hari ke-5 pada masa nifas, kunjungan hari ke-16 pada masa nifas, kunjungan hari ke-31 masa nifas dan kunjungan melalui via *whatsapp* hari ke 42 masa nifas.

Pada kunjungan pertama nifas yang dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, mulas yang dirasa sudah mulai berkurang. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada masa nifas ini penulis melakukan konseling mengenai tanda-bahaya nifas, personal hygiene dan mendukung klien untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan serta memberikan terapi yaitu; vitamin A 200.000 IU 1x1, paracetamol 500 mg 10 tablet 3x1, amoxicilin 500 mg 10 tablet 3x1 dan tablet FE 60 gr 10 tablet 1x1.

Berdasarkan rekomendasi pemberian antibiotik sangat tidak direkomendasikan untuk ibu dengan persalinan normal melalui vagina tanpa komplikasi. Hal ini dikarenakan dapat menyebabkan resisten terhadap antibiotik apabila penyebab pemberian dan dosis tidak sesuai dengan kebutuhan klien.

Berdasarkan rekomendasi, pemberian antibiotik profilaksis direkomendasikan untuk indikasi khusus bagi ibu yang mengalami robekan perineum derajat ketiga atau keempat. Dalam hal ini juga didukung bahwa pemberian antibiotik secara rutin pada ibu nifas bukanlah kewenangan bidan, dimana bidan hanya berwenang memberikan vitamin A¹⁷. Maka pada kasus ini terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan yang dilakukan dengan teori, hal ini terjadi karena adanya keterbatasan dari penulis yang belum memperbaharui pengetahuan mengenai *evidence based practice* terkini terkait pemberian antibiotic pada ibu nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada masa nifas 5 hari yaitu tanggal 25 Februari 2023, penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal tetapi ibu mengatakan adanya keluhan yaitu ASI yang sedikit. Kunjungan nifas kedua ini bertujuan untuk memastikan involusi

uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, dan memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, dan istirahat yang cukup, lalu penulis memastikan klien menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi yaitu, mengenai perawatan tali pusat, tetap menjaga kehangatan bayi dan perawatan sehari-hari¹⁸.

Dalam penatalaksanaan penulis memberi apresiasi dan mempertahankan klien untuk pemenuhan nutrisi dan hidrasinya pada masa nifas. Pada asuhan nifas 5 hari ini, klien diberikan konseling yaitu mengenai *breast care*, pola istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dulu dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI juga sebagai penyebab tidak diberikannya ASI, seperti makanan ibu, ketenteraman jiwa dan pikiran, teknik menyusui, pola istirahat, frekuensi menyusui dan perawatan payudara. Mengingat banyak ibu yang mengeluhkan setelah melahirkan ASI keluar tidak lancar atau bayi tidak mau menyusu. Ibu-ibu yang menyusui tidak melakukan perawatan payudara pada masa menyusui, karena berbagai alasan seperti malas melakukan kegiatan perawatan payudara, membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan perawatan payudara dan lain-lain¹⁹.

Dalam pemberian asuhan penulis sudah sesuai teori yaitu memberikan asuhan *Breast care* salah satunya yaitu untuk memperlancar produksi ASI ibu yang kurang dan menerapkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ketiga yaitu pada hari nifas ke 16 hari dengan tujuan yang sama dengan pada saat kunjungan kedua, pada kunjungan ini klien merasa sudah lebih baik dari sebelumnya dan sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan. Keadaan umum klien baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada

pembengkakan, puting tidak lecet. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu mengenai tanda-tanda nifas dan mengevaluasi pola istirahat ibu yang mana pada kunjungan lalu ibu kurang dalam pola istirahatnya dan mengevaluasi teknik menyusui bayinya, dan pada kunjungan ini klien sudah dapat memberikan ASInya tanpa khawatir ASInya sedikit.

Kunjungan nifas ke empat yaitu 31 hari masa nifas tepat pada tanggal 23 Maret 2023. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan apapun. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan ini payudara ibu terlihat bersih, puting menonjol, tidak ada pembengkakan dan lecet, pengeluaran ASI keduanya lancar. Pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, genitalia terdapat perdarahan *lochea alba*, jumlah sedikit dan tidak berbau serta tidak ada luka bekas jahitan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *lochea alba* berhenti sekitar 2-6 minggu postpartum, *lochea* berwarna putih dan mengandung leukosit²⁰.

Pada kunjungan ini dilakukan tetap mendukung ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan, tetap mempertahankan pola nutrisi dan hidup sehatnya serta memberikan konseling pasca salin menggunakan alat bantu kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan sejalan dengan teori yaitu melakukan kunjungan nifas bertujuan untuk menanyakan penyulit yang ibu alami / rasakan serta memberikan konseling KB pasca persalinan¹⁸.

Pada kunjungan melalui via *Whatsapp* ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih tetap memberikan ASI eksklusif dan ibu terpenuhi nutrisinya serta ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada masa nifas hari ke 32 hari. Penulis tetap mensupport ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman, Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan halus dari bayi. ASI Eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu

ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI²¹.

Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama kedepannya. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi ibu adalah untuk menghilangkan trauma selepas melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi mereka sendiri menurut Hidayah dalam jurnal²¹.

Maka dari itu penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori yang mana di setiap kunjungan nifas penulis terus menyarankan klien untuk ASI eksklusif karena memang semua kebutuhan bayi ada dalam ASI ibu, dan klien mengetahui betapa pentingnya ASI bagi ibu maupun bayinya sehingga ibu bersedia dan bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

4. Asuhan BBL

Pada kunjungan pertama BBL tepat pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 04.35 WIB, dilakukan asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama, dimana bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan dan bayi difasilitasi untuk IMD dan berhasil pada menit ke-35. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan hasilnyapun normal, berdasarkan hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi baru lahir normal pada

usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram²².

Penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi perdarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi²³.

Pada bayi Ny. Y diberi asuhan sesuai teori yaitu diberi vitamin K dengan dosis 0,05 ml dan salep mata yang merupakan asuhan pada bayi baru lahir serta tetap menjaga kehangatan bayi. Vitamin K bayi baru lahir harus diberikan pada semua bayi baru lahir. Selain itu vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir, vitamin K harus selalu tersedia di puskesmas/pondok bersalin. Vitamin K tidak memberikan efek samping berbahaya terhadap bayi sehingga mereka memberikan profilaksi vitamin K pada bayi baru lahir dan selalu menyediakan vitamin K di puskesmas/pondok bersalin²⁴. Memberikan injeksi vitamin K agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi dan memberikan salep mata setelah 1 jam untuk mencegah infeksi pada mata bayi²³.

Assesment pada studi kasus ini telah sesuai dengan teori neonatus cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa

bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal²⁵.

Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas²³.

Imunisasi HB 0 yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Manfaat Imunisasi HB akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan secara intramuscular²⁶. Tidak memberikan imunisasi bagi anak dapat mengakibatkan sakit berat, kematian, cacat, bahkan menjadi sumber penularan penyakit, imuniasi dasar lengkap diwajibkan bagi bayi 0 hingga 11 bulan. Salah satu jenis imunisasi tersebut adalah imunisasi hepatitis B pertama (HB). HB0 adalah Imunisasi hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah Infeksi hati dan dan sirosis akibat virus hepatitis B. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B²⁶.

Setelah 6 jam, keadaan umum bayi baik, denyut jantung, pernafasan serta suhu tubuh bayi dalam batas normal, kemudian diberikan asuhan imunisasi HB 0, tetap menjaga kehangatan bayi,

memperhatikan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan menganjurka klien untuk segera datang ke faskes terdekat jika terdapat salah satu bahaya yang terjadi pada bayi. Dalam pemberian asuhan penulis sudah sejalan dengan teori.

Pada kunjungan usia 5 hari, keadaan umum bayi baik dan masih dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas kebetulan pada hari ini di pagi hari terlihat kering dan bersih serta tidak berbau. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Penulis mengapresiasi klien dan mendukung klien dalam merawat bayi, memberitahu jadwal imunisasi selanjutnya adalah BCG dan Polio saat bayi usia 1 bulan, serta tetap mendukung klien untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya sesuai dengan teori bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, terkecuali atas indikasi medis²⁷.

Pada kunjungan bayi berusia 16 hari, keadaan umum bayi baik, bayi dapat menyusu dengan kuat, tidak ditemukan kelainan. Bayi menyusu dengan sangat kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman yang lain selain ASI.

Pada kunjungan bayi berusia 31 hari, keadaan umum baik, bayi dapat menyusu dengan kuat, tidak ditemukan kelainan. Bayi masih tetap diberikan ASI eksklusif dan mengingatkan untuk melakukan imunisasi BCG karena sudah dapat diberikan karena bayi sudah lebih dari 30 hari.

Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi dasar, artinya anak-anak yang diresepkan oleh pemerintah wajib mendapatkannya. Manfaat imunisasi BCG adalah untuk mencegah tuberculosi anak dengan menurunkan kejadian *tuberculosis* anak. Vaksin BCG dikatakan efektif atau berhasil bila seseorang tidak menderita TBC²⁸.

Dan pada kunjungan terakhir yaitu melalui via *whatsapp* bayi berusia 42 hari keadaan umum baik bayi tetap menyusu

dengan kuat dan masih ASI eksklusif. Bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia 32 hari, dan penulis mengingatkan untuk melakukan imunisasi selanjutnya.

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita²⁹.

Maka dari itu penulis selalu memberitahu dan mensupport klien untuk memberikan imunisasi lengkap demi kesehatan dan kondisi bayi agar bayi tersebut memiliki kekebalan tubuh yang kuat dan dimana bayi sakit jika diberikan imunisasi sakitnya tidak akan terlalu parah dan lama.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. Y, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kehamilan berdasarkan HPHT usia kehamilan klien saat itu adalah 39-40 minggu. Masalah yang ditemukan pada klien yaitu perut tegang dan masalah tersebut sudah teratasi.

Asuhan persalinan pada Ny. Y berlangsung normal dan tidak terdapat laserasi. Setelah lahirnya bayi dan plasenta dilakukan pemantauan kala IV pada klien yang berlangsung normal, tidak ada komplikasi baik pada klien maupun bayi.

Asuhan nifas pada Ny. Y dilakukan sampai dengan kunjungan KF 4. Masalah yang ditemukan, pada kunjungan nifas pada hari ke 5 yaitu ASI yang masih sedikit. Masalah tersebut dapat teratasi dengan cara ibu terus memberikan ASInya dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.

Asuhan pada bayi baru lahir berjalan dengan baik, dan bayi berhasil IMD lalu bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0.

DAFTAR RUJUKAN

1. Maulida MCZ, Machfudloh H, Kusumawardani PA. Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indones J Innov Stud*. 2021;12:1–9.
2. Chaidar Zuhrotul Maulida M, Dkk. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Keluhan Perut Kenceng-Kenceng di Klinik. *Innov Heal Sci*. 2021;
3. Ruly Prapitasari. 358-Article Text-671-1-10-20210617. Vol. 13. N, *Jurnal Immiah Obsgin*. 2021. p. 1–10.
4. Mutiasari A, Legiati T. Penerapan Body Mekanik Dan Teknik Relaksasi Terhadap Ketidaknyamanan Braxton Hicks. *J Kesehat Siliwangi*. 2021;2.
5. (World Health Organization) W. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. 2016;
6. UU. No. 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI;
7. Sitorus S, Dkk. Penyuluhan Ibu Hamil tentang Antenatalcare 10 T di Desa Wilayah Puskesmas Bahal Gajah Kabupaten Dairi Kabupaten Sumatera Utara Indonesia. *Pengabdian Kpd Masy*. 2022;2.
8. Handayani S, Riansari W. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir) Pada G3P2AO. *J ILM Multi Sci Kesehat*. 2020;12.
9. Nur Candra Dewi A, Dkk. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G2P1A0 dengan jarak kehamilan terlalu jauh di PMB Maria Zulfah. Desa Jatirejo Kec. Diwek Kab Jombang. *STIKes Insa Cendekia Med Jombang*. 2017;13.
10. Rosmiati, Dkk. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Presalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Pada Masa Kehamilan Di Kota Pekalongan. *J Litbang Kota Pekalongan*. 2016;10.
11. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian RI; 2016.
12. Kementerian Kesehatan RI. Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019;
13. JNPKN-KR. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI; 2017.
14. Widiastutik S. Hubungan Manajemen Aktif Kala III Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-HESTECH (Journal Heal Educ Sci Technol)*. 2020;3:35.
15. APN. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2014.
16. Widyawati, Syahrul F. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus. *Berk Epidemiologi*. 2013;1.
17. PMK RI No.28. tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017;
18. Helen V. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. In: 4th ed. Jakarta: EGC; 2007.
19. Artalia Utami N, Dkk. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. *Progr Stud Keperawatan, Fak Kedokteran, Univ Tanjungpura*.
20. Jamil D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi,

- Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
21. Yasin Alfaridh A, Dkk. Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA." Pengabdian Kesehatan Masyarakat. 2021;1.
 22. Saifudin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo; 2014.
 23. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23–8.
 24. Suoth S, Dkk. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Kota Manado Terhadap Profilaksis Vitamin K. *J e-Clinic*. 2015;volume 3,.
 25. Ohorella F, Keperawatan F, Artikel I. MEGA PENA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir. 2021;1(1):21–5. Available from: <https://journal.unimerz.com/index.php/mp>
 26. Kartika Y, Tambunan LN, Lestari RM. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir. *J Surya Med*. 2022;8(1):156–60.
 27. 2009 UUN 3. Undang-Undang No.36 2009 Tentang Kesehatan. 2009;
 28. Hanafi Lubis Y. Pelaksanaan program imunisasi BCG terhadap partisipasi masyarakat di Posyandu Seroja. *Trop Public Heal J*. 2023;03.
 29. Darmin, Dkk. Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita.

J Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS. 2023;1.