

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN PERSALINAN PRESIPITATUS DAN PENERAPAN PIJAT LAKTASI MASA NIFAS

*Comprehensive Midwifery Care With Precipitate Labor and The Application of
Lactation Massage During The Postpartum*

Rifa Salsabila Atifah ^{1*}, Sri Mulyati ²

^{1*} Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: rifasalsabilaatifah@student.poltekkesbandung.ac.id

² Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung Bandung

Email: mulyatisri66@yahoo.com

ABSTRACT

During the labor process, complications such as partus precipitatus can occur which affect the mother and fetus. In addition, some mothers experience lactation problems, lactation massage is one solution to overcome difficulties in producing breast milk and comprehensive care is one effort to improve the quality of maternal and child health. The purpose of this Final Assignment Report is to implement this comprehensive care to implement comprehensive care.

The method in compiling this Final Assignment Report is a case study with comprehensive midwifery management starting from February-March 2024 in the Cikajang Health Center area, Garut Regency. The subject of this care is Mrs. D with a gestation period of 38 weeks, labor, BBL, to 6 weeks of postpartum. Data collection techniques come from primary and secondary data.

During the comprehensive care process, problems were found during pregnancy, namely frequent urination at night, which can be overcome by counseling to reduce drinking at night. During labor, there was a precipitous labor for ≥ 3 hours, the baby was born spontaneously and cried immediately, the placenta was born spontaneously and no placental remains were found. During the postpartum period, there was breast congestion and it was felt that breast milk production was low so lactation massage care was given. Lactation massage is done 2 times a day for 15-20 minutes to help increase breast milk production, in newborns who experience jaundice, this problem can be overcome by providing counseling and care as needed.

Key words: *Midwifery Care, Comprehensive, Lactation Massage*

ABSTRAK

Selama proses persalinan, dapat terjadi komplikasi seperti partus presipitatus yang berdampak pada ibu dan janin. Selain itu sebagian ibu mengalami pada masalah laktasi, pijat laktasi merupakan salah satu solusi untuk mengatasi kesulitan dalam pengeluaran ASI serta asuhan komprehensif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Tujuan Laporan Tugas akhir ini menerapkan asuhan komprehensif ini untuk menerapkan asuhan komprehensif.

Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan manajemen kebidanan komprehensif dimulai dari bulan Februari-Maret 2024 di wilayah Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Subjek dari asuhan ini Ny.D dengan masa kehamilan 38 minggu, persalinan, BBL, hingga nifas 6 minggu. Teknik pengumpulan data berasal dari data primer dan sekunder.

Selama proses asuhan komprehensif, ditemukan masalah selama kehamilan yaitu sering BAK pada malam hari, dapat diatasi dengan konseling mengurangi minum di malam hari. Pada persalinan terjadi partus presipitatus ≥ 3 jam, bayi lahir spontan langsung menangis, plasenta lahir spontan dan tidak ditemukan sisa plasenta. Pada masa nifas terdapat bendungan payudara serta merasa produksi ASI sedikit sehingga diberikan asuhan pijat laktasi. Pijat laktasi dilakukan 2 kali sehari selama 15-20 menit untuk membantu meningkatkan produksi ASI, pada bayi baru lahir yaitu mengalami ikterus, masalah tersebut dapat teratasi dengan pemberian konseling dan asuhan sesuai kebutuhan. Semua masalah teratasi dan terdapat perubahan setelah diberikan asuhan kebidanan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprensif, Pijat Laktasi

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan hal yang fisiologis bagi setiap wanita, namun tidak memungkinkan hal tersebut dapat menjadi hal patologis. Dengan demikian, dapat dilakukan deteksi dini, untuk mencegah terjadinya komplikasi. Peran Bidan sangat penting dalam upaya deteksi dini yang dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif.¹

Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang diikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Ini memiliki potensi untuk mengurangi angka kematian maternal yang merupakan masalah terbesar di dunia saat ini.²

Persalinan juga dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi, hal ini terjadi dikarenakan persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan mempengaruhi ruptur perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terja defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Ruptur perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.

Kejadian ruptur akan meningkatkan jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.¹

Lama persalinan kala I pada primi gravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multi gravida maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primi gravida maksimal terjadi 2 jam dan pada multi gravida terjadi maksimal selama 1 jam. Perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia <20 Tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara nasional pada tahun 2021 sebesar 82,7%, dengan target nasional IMD pada tahun 2021 sebesar 58%. Selanjutnya, 56,9% bayi pada bulan Agustus 2021 mendapat ASI eksklusif. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2021 sebesar empat puluh persen. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI masih jauh dari cukup.

Tingkat pemberian Air Susu Ibu (ASI) masih kurang dari yang diperlukan untuk melindungi kesehatan ibu dan anak, menurut data Global Breastfeeding Scorecard yang dirilis

tahun 2021 oleh UNICEF dan WHO. 48% bayi baru lahir mulai menyusui dalam satu jam setelah kelahiran antara tahun 2013 dan 2018. Hanya 44% bayi di bawah usia enam bulan mendapatkan ASI eksklusif. Tingkat menyusui bayi turun menjadi 44% pada usia dua tahun, meskipun 68% wanita terus menyusui bayi mereka selama setidaknya satu tahun. Target kolektif global pada tahun 2030 adalah 70% untuk inisiasi dalam satu jam pertama, 70% untuk pemberian ASI eksklusif, 80% untuk satu tahun, dan 60% untuk dua tahun.³

ASI adalah makanan alami yang pertama dan utama bagi bayi karena dapat memenuhi kebutuhan energi dan gizi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan optimal. Selain itu, ASI juga berfungsi sebagai media untuk membangun hubungan psikologis antara ibu dan bayinya, yang menghasilkan kasih sayang dan perlindungan. Diharapkan pemberian ASI pada bayi akan membantu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) ke-3 target ke-2, yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dan seluruh negara berusaha untuk mengurangi tingkat kematian neonatal setidaknya 12% per 1000 kelahiran hidup. Pemberian ASI sangat penting karena dapat bermanfaat bagi bayi dan ibunya. Bagi bayi, ASI adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Bagi ibu, pemberian ASI secara cepat mengurangi perdarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan dapat meringankan beban ekonomi.⁴

Faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif termasuk penurunan produksi ASI, masalah

dengan puting susu, bendungan ASI, payudara bengkak, pengaruh iklan susu formula, ibu bekerja, dan pengaruh orang lain, terutama keluarga. Akibatnya, keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan harus mendukung ASI eksklusif agar generasi berikutnya sehat. Beberapa faktor, seperti psikologis, makanan, penggunaan alat kontrasepsi, fisiologis, pola istirahat, isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan konsumsi rokok dan alkohol, dapat menyebabkan produksi ASI rendah.

Dalam hal memperlancar produksi ASI, ibu dapat melakukan perawatan payudara atau pijat laktasi untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghindari penyumbatan saluran ASI. Pijat laktasi adalah salah satu cara untuk merawat payudara.⁵ Pijat Laktasi merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir kedalam saluran kecil payudara sehingga keluar tetesan ASI dari puting dan masuk kedalam mulut bayi.⁶

berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan persalinan presipitatus dan penerapan pijat laktasi masa nifas.

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Subjek pada asuhan ini adalah Ny D

dan bayinya. Tempat dan waktu dilaksanakan penelitian ini adalah puskesmas cikajang kab. Garut Pada Tahun 2024. Instrument penelitian yakni format asuhan kebidanan kehamilan, format asuhan kebidanan persalinan, format asuhan kebidanan bayi baru lahir, format asuhan kebidanan nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder dengan cara pencarian pasien komprehensif, dilakukannya asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan inovasi yang diterapkan termasuk home visit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan saat asuhan kehamilan, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di Posyandu, Bidan, puskesmas, dan sekali di dokter. Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah dimana ibu hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester 1, satu kali kunjungan pada trimester II, dan dua kali kunjungan selama trimester III.

Penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak 1x pertemuan. Pertemuan dilakukan pada tanggal 06 Febuari 2024. pada saat itu usia kehamilan Ny. D adalah 38 minggu⁷. Usia kehamilan dihitung berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir hingga dimulainya persalinan yang menandai awal periode antepartum.

Pengambilan data subjektif pada klien di dapatkan pada buku KIA yang telah dimiliki ibu dan dilakukan pengkonfirmasi data untuk mendapatkan hasil data yang akurat. Dari data yang ada diperoleh status klien pada riwayat kehamilan ini adalah G5P3A1. Dalam pelaksanaan pengambilan data subjektif didapatkan

keluhan yang dialami oleh klien yaitu seringnya BAK pada klien yang mengakibatkan istirahat terganggu pada malam hari akibat terbangunnya pada saat tidur.

Dalam pemeriksaan kehamilan didapatkan data objektif lain yang dilakukan adalah pemeriksaan berat badan yang dimana dari hasil anamnesa dan pemeriksaan antropometri yang dilakukan didapatkan hasil pengukuran IMT 23,5 kg/m³ dengan kategori normal, indeks massa tubuh (IMT) orang normal adalah 18.5-24.9.⁸ Maka kondisi ibu dan teori tidak ada kesenjangan. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg⁸. Sehingga penulis menyarankan ibu untuk mempertahankan pola nutrisinya.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan TFU 30 cm pada usia kehamilan 38 minggu. Hal ini tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu jika dilihat berdasarkan gravidogram, bahwa batas minimal TFU untuk usia kehamilan 38 adalah 33 cm. Adapun faktor ukuran TFU ibu bisa dipengaruhi oleh postur tubuh ibu, apabila tubuh ibu kecil maka perut dan ukuran TFU nya pun kecil, teori ini sesuai dengan Ny.D yang memiliki postur tubuh tidak besar dan kecil yaitu 65 kg. Dari hasil taksiran berat badan janin (TBJ) dapat dilakukan dengan metode Jhonson yaitu $(TFU - 11/12/13) \times 155$, karena kepala janin belum seluruhnya masuk ke pintu atas panggul (PAP) maka rumusnya adalah $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.⁹

Dalam pengkajian, didapatkan bahwa ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan (Peraturan Menteri Kesehatan R3. No. 97 tahun 2014 yang menjelaskan bahwa wanita hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Manfaat dari mengonsumsi tablet tambah darah ini yaitu untuk mencegah anemia pada ibu hamil Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi

tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi (Fe), maka semakin tinggi pula kecenderungan ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan. Selain itu, kalsium diberikan pada ibu untuk membantu pertumbuhan gigi dan tulang pada janin.¹⁰

Dalam memastikan persiapan persalinan, penulis menanyakan kepada klien mengenal tempat rencana persalinan, penolong persalinan, transportasi yang digunakan untuk menuju tempat bersalin, calon pendonor darah, pembiayaan persalinan dan pendampingan saat persalinan. Persiapan tersebut sudah klien dan keluarga siapkan sesuai dengan persiapan persalinan pada buku KIA¹¹

2. Asuhan kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengalami keluhan mulasnya sudah semakin sering dan teratur serta ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, serta hasil pemeriksaan dalam menunjukkan ibu sudah pembukaan 3 cm dengan perineum lunak. Asuhan yang diberikan yakni ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi untuk membantu proses penurunan Janin. Asuhan lain yang dilakukan adalah menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat menghalangi jalan lahir serta mengajarkan ibu mengenai teknik nafas dalam dan mengedan. Secara keseluruhan lama kala 1 pada ibu mencapai sekitar 2 Jam 40 menit. Hal ini terjadi pada ibu yaitu mengalami persalinan cepat dikarenakan berlangsung kurang dari 3 jam.¹²

Pada Persalinan ibu berlangsung selama 20 menit terhitung sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal tersebut selaras dengan teori lama

persalinan kala 2. Proses kala 2 yaitu selama 1 jam pada multigravida. Pada fase persalinan kala 2 ini, dilakukan asuhan 60 langkah APN. Akses terhadap asuhan kebidanan yang terstandar adalah hak setiap ibu. Ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu, karena alat bantu persalinan yang terstandarisasi dapat meningkatkan proses persalinan normal/normal.¹³

Persalinan berjalan dengan baik dimana persalinan terjadi selama 2 jam 40 menit dimana dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan dilakukan sesuai pertolongan persalinan normal sehingga tidak mengalami komplikasi yang membahayakan ibu dan bayinya.

Kala 3 persalinan dimulai pada saat lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala 3 ini berlangsung singkat yaitu dalam 5 menit. Asuhan kala 3 dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala 3 meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskuler, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan melahirkan plasenta. Lama pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala 3 serta masase fundus uteri selama 15 menit.¹⁴

Intervensi manajemen aktif kala 3 secara tepat dan benar akan mencegah perdarahan postpartum serta terhindar dari kejadian atonia uteri, selain itu pada kala 3 ini ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya perempuan namun ibu masih merasakan mulas. Hal ini normal terjadi karena mulas yang ibu rasakan menandakan bahwa ibu mengalami kontraksi yang merupakan tanda proses involusi uteri. Pada kala 4 terdapat luka laserasi derajat 1 pada ibu dimana robekan berada pada bagian mukosa vagina, kulit perineum. Sesuai dengan teori ruptur perineum tingkat 1 merupakan tipe robekan yang tergolong kecil dan paling ringan.

3. Asuhan Kebidanan Postpartum

Asuhan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali dengan 3 kali pemeriksaan dilakukan secara homevisit. Hal tersebut sesuai dengan anjuran (Kementrian Kesehatan RI, 2020) mengenai jadwal kunjungan nifas dengan kunjungan pertama pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga pada periode 8 hari sampai 28 hari, dan kunjungan ke empat pada 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan pada ibu menunjukkan hasil yang baik dan normal meliputi pemeriksaan umum baik dan tanda-tanda vital normal, namun ibu memiliki beberapa keluhan pada masa nifasnya. Kunjungan nifas kedua ibu mengeluh payudaranya bengkak ASI keluar sedikit, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa payudara ibu bengkak susu nyeri ketika di pegang mengalami bendungan ASI. Tatalaksana yang dilakukan yaitu dengan melakukan pijat laktasi. salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk memperlancar produksi ASI adalah pijat laktasi. Gerakan pijat laktasi dapat memicu produksi hormon oksitosin yaitu hormone yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Selain mengatasi keluhan, ibu dijelaskan mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas yaitu dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein yang bermanfaat pada penyembuhan luka jahitan. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu nifas. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan,

kacang-kacangan dan sayuran hijau. Asuhan lainnya yaitu memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan, mengajarkan teknik menyusui, kebutuhan istirahat ibu, serta tanda bahaya pada masa nifas.¹⁵ Pada kunjungan ketiga nifas yaitu 16 hari pasca persalinan, asuhan kembali dilakukan secara home visit. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar banyak, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, serta tidak terdapat tanda bahaya apapun pada ibu. Asuhan nifas keempat dilakukan pada hari ke 31 nifas. Hasil pengkajian dan pemeriksaan baik meliputi keadaan umum baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, serta hasil pemeriksaan fisik yang baik tanpa kelainan. Fokus asuhan pada kunjungan keempat ini yaitu mendiskusikan bersama ibu mengenai metode kb pascasalin yang cocok untuk ibu. Media yang digunakan dalam pemilihan metode ini yaitu ABPK atau Alat Bantu Pemilihan Kontrasepsi. Berdasarkan hasil diskusi, ibu memilih KB Suntik progestin sebagai metode KB pascasalin.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan anjuran yaitu meliputi menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, melakukan pemantauan tanda bahaya, melakukan pemotongan tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K setelah IMD, memberikan salep mata, pemeriksaan fisik, serta imunisasi HB 0 pada KN 1. Hasil pemeriksaan didapatkan bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, serta lingkar kepala 31 cm. Pada kunjungan

neonatus pertama yaitu usia 3 jam, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, serta pemeriksaan fisik dengan hasil baik tanpa kelainan. Asuhan yang diberikan pada bayi dikunjungi pertama neonatus yaitu melakukan pemberian imunisasi HBO pada bayi sesuai dengan pernyataan bahwa imunisasi HB 0 diberikan minimal dalam waktu 12 jam setelah lahir. Konseling yang dilakukan kepada ibu dan keluarga yaitu mengenai manajemen laktasi, perawatan tali pusat, mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi, serta konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.¹⁶ Kunjungan kedua dilakukan pada usia 6 hari dan dilakukan di rumah ibu atau home visit. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayi nya menyusui sebentar dan khawatir dengan kulit bayi terlihat kuning. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital berada pada batas normal, serta pemeriksaan fisik terlihat tampak kuning meluas ke area dada. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI yang adekuat, bayi diberikan ASI 2 jam sekali, dan menganjurkan untuk menjemur di pagi hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia 31 hari dan dilakukan di rumah ibu atau secara home visit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, pemeriksaan fisik dengan hasil baik dan tidak ada kelainan. Pada bayi sudah tidak tampak kuning. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pun menunjukkan adanya kenaikan berat badan pada bayi menjadi 3300 gram gram. Asuhan yang dilakukan pada bayi pada kunjungan ini yaitu memotivasi ibu untuk menyusui 6 bulan penuh atau ASI Eksklusif, mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, serta

menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi.

SIMPULAN

Pada asuhan kehamilan yang dilakukan oleh penulis berlangsung dengan baik tetapi, ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 3 yaitu sering BAK pada malam hari. Masalah dapat diatasi dengan memberikan konseling dan tatalaksana yang sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Asuhan persalinan terjadi partus presipitatus, bayi lahir spontan langsung menangis, plasenta lahir spontan dan tidak ditemukan sisa plasenta secara normal, tidak ada penyulit maupun komplikasi. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai teori dan kewenangan bidan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada masa nifas ibu mengalami keluhan Bendungan ASI serta merasa produksi ASI sedikit sehingga diberikan asuhan pijat laktasi. Pijat laktasi dilakukan 2 kali sehari selama 15-20 menit. Pada nifas 42 hari klien berencana untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Asuhan pada bayi baru lahir berhasil mendapatkan asuhan yang sesuai, salah satunya mendapatkan IMD. Asuhan yang di berikan HBO, BCG dan Polio 1. Bayi mengalami kuning pada kunjungan ke 2 diberikan konseling serta asuhan sesuai kebutuhan, dan masalah tersebut dapat diatasi bayi mendapatkan ASI yang baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Aprianti, S. P., Arpa, M. & Nur FW. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. *Continuity Of Care*. 2023;5:11990–11996.
2. Amalia R, Sutirni E, Lavidia T, Nurlayina N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat

- Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. 2023;2(1):15-20. doi:10.61633/jkkr.v2i1.17
3. Santi MY. Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd. *Kesmas Indonesia*. 2017;9(01):69. doi:10.20884/1.ki.2017.9.01.230
 4. Adam A, Bagu AA, Sari NP. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2016;2(2):76. doi:10.33490/jkm.v2i2.19
 5. Kebo SS, Husada DH, Lestari PL. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;5(3):288-298. doi:10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298
 6. Karlinah N, Irianti B. Effectiveness Of Lactation Massage And Oxytocin Massage On ASI Production In PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak Vol10*,. 2023;10(2):44-51.
 7. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*. 2019;1(1):1-14. doi:10.24252/jmw.v1i1.7531
 8. Purnama R, Wardiah A, Ellya R, et al. Pertambahan berat badan ibu hamil berhubungan dengan angka kejadian preeklamsia. Published online 2019:324-331.
 9. Alibasjah RW, Hakimi M. Deteksi janin tumbuh lambat: Kesepakatan diagnosis antara pengukuran tinggi fundus uteri dan pengukuran biometri janin secara ultrasonografik. *Berkala Ilmu Kedokteran*. 1995;27(3):143-151.
 10. Covid- PMP. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Published online 2020.
 11. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian kesehatan RI; 2023.
 12. Multipara PDAN. Persiapan Perawatan Persalinan Ibu Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2012;4(1).
 13. Ari Kurniarum, S.SiT. MK. *Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Vol 6.; 2017.
 14. Hoyert DL, Miniño AM. National Vital Statistics Reports Volume 69, Number 2 January, 2020 Maternal Mortality in the United States: 2020;69(2).
 15. Tampubolon R, Lasamahu JF, Panuntun B. Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021;3(4):489-505. doi:10.25026/jsk.v3i4.432
 16. Kartika Y, Tambunan LN, Lestari RM. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Surya Medika*. 2022;8(1):156-160. doi:10.33084/jsm.v8i1.3459