

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dengan komplikasi hematoma vulva dan keterbatasan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini : Studi Kasus Pada Ny R.
Midwifery Care for Labor Complicated by Vulvar Hematoma and Limited Implementation of Early Initiation of Breastfeeding: A Case Study of Mrs. R

Khansa Syakira Ridwan¹, Dhea Novita², Ikha Prastiwi³

¹Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

³STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : acaaskra12@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir yang berlangsung dalam 4 kala, yaitu pembukaan, pengeluaran bayi, pengeluaran plasenta, dan observasi postpartum. Persalinan presipitatus merupakan situasi obstetrik yang ditandai dengan berlangsungnya seluruh proses persalinan dalam waktu kurang dari tiga jam. Hematoma vulva merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat proses persalinan, terutama pada partus presipitatus yang berlangsung sangat cepat. Proses persalinan yang cepat dapat menyebabkan trauma dan robekan pada jaringan lunak serta pembuluh darah di sekitar vulva, sehingga darah terkumpul di dalam jaringan dan membentuk hematoma. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R serta mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik selama proses persalinan, khususnya pada partus presipitatus, komplikasi hematoma vulva, dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. **Metode:** Peneliti ini menggunakan design studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R G1P0A0. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi asuhan kebidanan selama proses persalinan hingga masa nifas dan bayi baru lahir. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan temuan kasus dengan teori dan standar asuhan kebidanan. **Kesimpulan:** Kasus menunjukkan adanya perkembangan persalinan yang sangat cepat disertai komplikasi hematoma vulva yang memerlukan rujukan. Kondisi ibu juga memengaruhi keterbatasan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Pemantauan kemajuan persalinan, deteksi dini komplikasi dan pengambilan keputusan rujukan secara tepat diperlukan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Kata kunci: *Partus presipitatus, hematoma vulva, Inisiasi Menyusu Dini.*

ABSTRACT

*Childbirth is the process of delivering the fetus, placenta, and membranes through the birth canal, which occurs in four stages: cervical dilation, delivery of the baby, delivery of the placenta, and postpartum observation. Precipitate labor is an obstetric condition characterized by the entire labor process occurring within less than three hours. Vulvar hematoma is one of the complications that may occur during childbirth, particularly in precipitate labor, which progresses very rapidly. Rapid labor may cause trauma and tearing of the soft tissues and blood vessels surrounding the vulva, resulting in blood accumulation within the tissue and the formation of a hematoma. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care to Mrs. R and identify gaps between theory and practice during the childbirth process, particularly regarding precipitate labor, vulvar hematoma complications, and the implementation of Early Initiation of Breastfeeding. **Methods:** This study used a case study design with a comprehensive midwifery care approach for Mrs. R, G1P0A0. Data were collected through anamnesis, physical examination, observation, and documentation of midwifery care from the labor process through the postpartum period and newborn care. Data were analyzed descriptively by comparing the case findings with relevant theories and midwifery care standards. **Conclusion:** The case demonstrated very rapid labor progression accompanied by a vulvar hematoma complication requiring referral. The maternal condition also contributed to the limited implementation of Early Initiation of Breastfeeding. Monitoring labor progress, early detection of complications, and appropriate referral decision-making are essential to ensure the safety of both mother and baby.*

Keywords: *Precipitate labor, vulvar hematoma, Early Initiation of Breastfeeding*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat. (Ariningtyas et al., 2025)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berlangsung melalui 4 kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam. (Ariescha et al., 2023)

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir, ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat, dorongan meneran, perineum menonjol, serta terbukanya vulva. (Ariescha et al., 2023)

Kala II persalinan merupakan fase kritis yang memerlukan pengawasan ketat untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Malposisi, atau posisi janin yang tidak optimal, dapat memperumit kala 2 persalinan.

Manajemen yang efektif selama kala 2 persalinan dengan malposisimelibatkan penilaian berkala terhadap kemajuan persalinan, pemantauan posisi janin, serta dukungan dan intervensi medis yang tepat, seperti reposisi manual janin, penggunaan alat bantu persalinan (forceps atau vakum ekstraktor), atau keputusan untuk melakukan operasi caesar jika diperlukan. (Abel et al., 2024)

Kala III adalah kala kelahiran plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengecekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. (Ariescha et al., 2023)

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan post partum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. (Ariescha et al., 2023)

Persalinan presipitatus adalah situasi obstetrik yang ditandai dengan berlangsungnya seluruh proses persalinan dalam waktu kurang dari tiga jam. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kontraksi uterus yang sangat kuat (hipersistol), berkurangnya resistensi jalan lahir. (Damayanti et al., 2025)

Kondisi pada partus presipitatus ini meningkatkan risiko terjadinya trauma pada jaringan lunak dan pembuluh darah di jalan lahir. Cedera pada pembuluh darah tersebut dapat menyebabkan darah terkumpul di bawah

jaringan tanpa disertai perdarahan yang tampak dari luar, sehingga terbentuk hematoma vulva. (Rosmayanti et al., 2023)

Hematoma vulva adalah kumpulan darah yang terbentuk pada jaringan vulva akibat perdarahan dari pembuluh darah yang mengalami robekan. Hematoma vulva dapat menimbulkan nyeri hebat, pembengkakan yang cepat membesar, kehilangan darah dalam jumlah yang cukup banyak sehingga berisiko menyebabkan syok hipovolemik. Selain itu, proses meneran yang terlalu kuat, terlalu lama, atau dilakukan sebelum pembukaan serviks lengkap. (Ginny & Frederick U. Eruo, 2023)

Hematoma vulva dapat terjadi akibat trauma pada jaringan dan pembuluh darah selama persalinan. Trauma obstetri merupakan salah satu penyebab utama hematoma vulva, pada persalinan spontan maupun akibat cedera pada jalan lahir. Primiparitas juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya hematoma vulva. Hematoma vulva umumnya ditandai dengan nyeri pada vulva atau perineum, pembengkakan, benjolan, nyeri tekan, dan perubahan warna kulit. (Setyawati et al., 2022)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan tindakan meletakkan bayi baru lahir di dada atau perut ibu agar bayi dapat secara alami mencari puting dan mulai mendapatkan ASI. Cara melakukan IMD disebut breast crawl atau untuk mencari puting ibu secara alami. IMD dilakukan dalam 1 jam pertama setelah kelahiran dengan posisi bayi melakukan kontak langsung dengan tubuh ibu. Pelaksanaan IMD juga dapat membantu merangsang dan

memperlancar pengeluaran ASI. (Kemenkes RI, 2023)

Inisiasi Menyusu Dini memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi. Pada bayi, IMD membantu menjaga suhu tubuh, serta meningkatkan kekebalan tubuh melalui pemberian kolostrum. Kontak kulit antara ibu dan bayi juga dapat memberikan rasa nyaman dan memperkuat ikatan kasih sayang. IMD membantu mempererat hubungan dengan bayi, merangsang kontraksi rahim sehingga dapat membantu mengurangi risiko perdarahan, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. (Suryaningsih et al., 2023)

Peneliti memilih kasus Ny. R karena ditemukan proses persalinan yang berlangsung cepat (partus presipitatus) pada primigravida disertai komplikasi hematoma vulva. Kasus ini dipilih karena kondisi tersebut merupakan salah satu permasalahan yang memerlukan perhatian dalam asuhan kebidanan, terutama dalam pemantauan proses persalinan dan deteksi dini komplikasi.

Selain itu, pada kasus ini ditemukan keterbatasan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini akibat kondisi ibu yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Hal tersebut menjadi salah satu kesenjangan antara teori dan praktik yang perlu dikaji. Oleh karena itu, peneliti memilih kasus ini untuk memberikan gambaran mengenai asuhan kebidanan pada persalinan dengan partus presipitatus pada primigravida, deteksi dan penatalaksanaan komplikasi hematoma vulva, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai dengan kondisi ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. R G1P0A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan pada proses persalinan dan bayi baru lahir di Klinik Az-Zahra. Pengumpulan data dilakukan selama April–Mei 2026. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, observasi selama proses persalinan, serta dokumentasi hasil asuhan kebidanan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi dan asuhan yang diberikan kepada Ny. R dengan teori dan standar asuhan kebidanan yang relevan.

Fokus studi kasus meliputi kemajuan persalinan yang berlangsung cepat, komplikasi hematoma vulva, pelaksanaan inisiasi menyusui dini, serta pengambilan rujukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny. R G1P0A0 menjalani persalinan di Klinik Az-Zahra pada tanggal 03 Mei 2026. Persalinan berlangsung spontan dengan kemajuan pembukaan serviks yang cepat pada pukul 19.00 WIB didapatkan pembukaan serviks 1 cm, pada pukul 23.00 WIB didapatkan pembukaan serviks 3 cm dengan kontraksi 3x10'35' dan DJJ 148x/menit. Pada pukul 00.00 wib pembukaan serviks meningkat menjadi 8 cm dengan kontraksi 4x10"45" dengan DJJ 147x/menit, selanjutnya pukul 00.40 WIB pembukaan serviks telah lengkap 10 cm penurunan 3/5 hodge III-IV.

Kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir pada pukul 00.58 WIB lahir secara spontan jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2800 gr, panjang badan 48 cm. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan setelah bayi lahir dilakukan MAK III.

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 01.10 WIB. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan ditemukan robekan jalan lahir disertai hematoma pada daerah vulva. Kondisi tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit. Sebelum dilakukan rujukan, bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 15 menit karena kondisi ibu.

Pembahasan

Menurut (Ariescha et al., 2023) lama kala I persalinan pada primigravida berlangsung sekitar 12–18 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 6–8 jam. Pada kasus Ny. R sebagai primigravida, ibu datang ke Klinik Az-Zahra pukul 19.00 WIB dengan pembukaan serviks 1 cm dan diperbolehkan pulang terlebih dahulu. Ibu kembali pada pukul 23.00 WIB dengan pembukaan 3 cm, kemudian mengalami kemajuan pembukaan yang cepat menjadi 8 cm pada pukul 00.00 WIB dan lengkap pada pukul 00.40 WIB. Berdasarkan kondisi tersebut, fase aktif persalinan berlangsung sekitar 1 jam 40 menit. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan dengan teori, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses persalinan.

Kecepatan proses persalinan pada kasus Ny. R kemudian disertai dengan terjadinya komplikasi berupa hematoma vulva. Setelah plasenta lahir secara spontan, dilakukan pemeriksaan pada jalan lahir dan ditemukan adanya hematoma vulva disertai robekan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya trauma pada jaringan dan pembuluh darah di daerah jalan lahir selama proses persalinan. Hematoma vulva dapat menyebabkan nyeri dan pembengkakan pada daerah vulva beresiko menimbulkan perdarahan sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu, Ny R kemudian di rujuk untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Pada kasus Ny. R, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya berlangsung selama 15 menit karena kondisi ibu memerlukan penanganan dan rujukan. Keterbatasan waktu pelaksanaan IMD menyebabkan kesempatan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan mulai menyusui secara dini menjadi tidak optimal. Keterlambatan inisiasi menyusui berhubungan dengan peningkatan risiko kematian neonatal. (Edaye et al., 2025)

Kondisi ibu setelah persalinan menyebabkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada kasus Ny. R hanya dapat dilakukan selama 15 menit.

Menurut teori IMD dilakukan selama 1 jam pertama setelah kelahiran dengan posisi bayi melakukan kontak langsung dengan tubuh ibu. Namun, pada kasus Ny. R, keterbatasan IMD terjadi karena kondisi ibu yang memerlukan rujukan, sedangkan bayi lahir dalam kondisi baik. (Kemenkes RI, 2023)

Pada kasus Ny. R ditemukan adanya meneran sebelum pembukaan serviks lengkap. Secara teori, Meneran seharusnya dilakukan setelah pembukaan serviks lengkap. Meneran sebelum waktunya dapat menyebabkan ibu lebih cepat mengalami kelelahan sehingga tenaga untuk meneran saat proses pengeluaran bayi menjadi berkurang. Selain itu, meneran sebelum pembukaan lengkap dan teknik meneran yang tidak tepat dapat meningkatkan tekanan pada jaringan jalan lahir sehingga jaringan menjadi lebih rentan mengalami trauma dan robekan. Robekan tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di sekitar vulva. Apabila pembuluh darah mengalami kerusakan tetapi perdarahan terjadi di dalam jaringan dan tidak keluar melalui permukaan luka, darah dapat terkumpul dan membentuk hematoma vulva. (Nuraisyah, 2024)

Tabel 1 Resume Persalinan Ny R

Hari tanggal/Jam	Tekanan Darah	Nadi (x/menit)	Suhu °C	RR (x/menit)	HIS (x/menit)	DJJ (x/menit)	Hail pemeriksaan
02 Mei 2026 19.00 wib	110/80	90	36,3	20	1x5''10''	135	Pembukaan 1 cm, portio tipis lunak
02 Mei 2026 23.00 wib	110/80	89	36,5	21	3x10''35'' (sedang)	148	Pembukaan 3 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, H II, presentasi kepala
02 Mei 2026 23.30 wib		90		20		147	
03 Mei 2026 00.00 wib		89		21	5x10 ''45'' (kuat)	149	Pembukaan 8 cm, ketuban utuh, tidak moulase, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat
03 Mei 2026 00.30 wib		80		22		148	Ketuban pecah spontan, jernih, bau khas
03 Mei 2026 00.40 wib		80		21		149	Pembukaan 10 cm, portio lunak tipis, H III – H IV, molase (-), presentasi kepala
03 Mei 2026 00.58 wib				20			Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, bergerak aktif, JK perempuan, BB 2800 gr, PB 48 cm, anus(+), vit k (+) salep mata (+)
03 Mei 2026 01.10 wib				21			Plasenta lahir spontan, komtileton lengkap, berat ±500 gr diameter 20 x 20 cm, panjang tali pusat 50 cm, ketebalan 2cm.
03 Mei 2026 01.13 WIB	100/80	90		20			Ditemukan luka laserasi perineum derajat II disertai hematoma vulva. Dilakukan upaya penjahitan tanpa anestesi, namun tidak dapat dilanjutkan karena adanya hematoma. Ibu kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Anisa untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
03 Mei 2026 01.16 WIB	110/80	89		21			Melakukan rujukan ke Rumah Sakit Anisa
03 Mei 2026 01.35 WIB	120/70	90		20			Pemantauan kala IV di rumah sakit dan dilakukan penjahitan pada luka perineum laserasi grade II menggunakan anastetsi.
03 Mei 2026 01.58 WIB	110/70	90		21			Penjahitan luka laserasi telah selesai dilakukan. Selanjutnya kondisi ibu dipantau dan ibu menunggu ketersediaan ruangan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
03 Mei 2026 04.10 WIB	120/70	89		22			Ibu telah mendapatkan ruangan perawatan dan dapat berjalan ke kamar mandi, namun masih merasakan nyeri pada area luka saat berjalan dan duduk. Kondisi ibu tetap dipantau selama perawatan.
06 Mei 2026	110/80	93		20			Ibu mengatakan masih sedikit merasakan nyeri, namun hematoma sudah mulai mengecil dan luka tampak mulai mengering. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi.
13 Mei 2026	115/86	90		20			Hematoma sudah mengecil, luka perineum sudah mengering, dan ibu sudah tidak merasakan nyeri.

Berdasarkan tabel resume persalinan, proses persalinan Ny. R berlangsung secara spontan dengan kondisi ibu dan janin yang baik. Pada pukul 23.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 3 cm, portio tipis dan lunak, ketuban masih utuh, serta penurunan kepala pada Hodge II. Kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik dan DJJ 148 kali/menit. Selama pemantauan berikutnya, kontraksi menjadi semakin kuat dan teratur, yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45–50 detik, sedangkan DJJ berada pada kisaran 135–155 x/menit.

Pada pukul 00.00 WIB, pembukaan serviks mencapai 8 cm dengan portio tipis dan lunak serta penurunan kepala Hodge III. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kemajuan persalinan. Pemantauan terhadap tanda vital, his, dan DJJ dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil selama proses persalinan.

Selanjutnya, pada pukul 00.40 WIB, pembukaan serviks telah lengkap yaitu 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah dengan warna jernih, dan kepala janin telah mencapai Hodge IV. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Ny. R telah memasuki kala II. Kontraksi tercatat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan DJJ 149 x/menit. Pukul 00.58 WIB bayi lahir spontan

dengan kondisi baik, ditandai dengan bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan 48 cm.

Kala III Setelah bayi lahir, pada pukul 00.58 WIB plasenta lahir secara spontan dan lengkap pukul 01.10 WIB. Plasenta memiliki berat sekitar 500 gram, diameter 20 × 20 cm, dengan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir ditemukan robekan jalan lahir dan vulva hematoma sehingga ibu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut.

Secara keseluruhan, berdasarkan resume persalinan, kemajuan persalinan Ny. R berlangsung sangat cepat, ditandai dengan pembukaan serviks dari 1 cm pukul 19.00 wib, ke pembukaan serviks 3 cm pukul 23.00 wib, dan pembukaan serviks 8 cm pukul 00.00 wib, penurunan kepala dari Hodge II hingga Hodge IV, serta kondisi DJJ yang tetap terpantau selama proses persalinan. Kesenjangan yang ditemukan pada proses persalinan Ny. R adalah lama persalinan yang berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan teori, sehingga termasuk dalam kategori partus presipitatus. Selain itu, ditemukan kondisi ibu yang beberapa kali meneran sebelum pembukaan serviks lengkap dan setelah plasenta lahir ditemukan hematoma pada daerah vulva yang memerlukan penanganan lebih lanjut serta rujukan ke rumah sakit.

secara spontan dengan kemajuan persalinan yang cepat. Kala I diawali dengan fase laten yaitu dari pukul 19.00 WIB pembukaan 1 cm hingga pukul 23.00 WIB saat pembukaan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. R G1P0A0, proses persalinan berlangsung

mencapai 3 cm, kemudian dilanjutkan fase aktif hingga pembukaan lengkap. Kala II berlangsung selama 18 menit, sedangkan kala III berlangsung selama 12 menit. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan ditemukan hematoma pada daerah vulva yang memerlukan penanganan lebih lanjut sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit. Bayi lahir spontan dengan kondisi baik, menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Dengan demikian, kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. R terutama ditemukan pada kemajuan persalinan yang berlangsung cepat, adanya meneran sebelum pembukaan serviks lengkap, serta ditemukannya hematoma vulva setelah plasenta lahir.

SARAN

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut kasus partus presipitatus dengan komplikasi hematoma vulva, terutama mengenai faktor risiko, penanganan, dan dampaknya terhadap kondisi ibu setelah persalinan. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. (IMD) pada ibu dengan komplikasi pascapersalinan serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada lahan praktik Puskesmas Pebayuran yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini, serta kepada ibu dosen yang telah membimbing dan memberikan arahan terkait artikel ini. Kemudian kepada Ny. R dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan

pemeriksaan dan pengambilan data untuk artikel ini serta kepada beberapa pihak yang terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

REFERENSI

- Abel, A., Andini, Sari, D. P., Agustina, N., & Sari, W. (2024). *Persalinan Kala II Dan Mal Posisi Persalinan Dalam Mengurangi Risiko Komplikasi*. 13–17.
- Ariescha, P. A. Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan* (M. J. F. Sirait, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Ariningtyas, N., Adhisty, Y., & Jannah, I. F. N. (2025). PENDAHULUAN Angka Kematian Ibu (AKI) di mencakup berbagai penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan seluruh dunia menurut World Health Organization adalah (WHO) tahun persalinan , yang diantaranya termasuk ; Komplikasi perdarahan persalinan dan hip. *JIKMMY "JURNAL ILMU KESEHATAN MULIA MADANI YOGYAKARTA,"* VI(1), 56–68.
- Damayanti, Y., Yuniarty, Y., Feronika, L., & Yuniantini, U. (2025). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. r dan by. ny. r dengan persalinan presipitatus di wilayah kota pontianak*.
- Edaye, A, N., R, K., S, A., & Olujobi. (2025). *Impact of delayed initiation of breastfeeding on neonatal survival at the Mono-Couffo departmental hospital maternity in 2022*. 15(3), 202–206. <https://doi.org/10.15406/jpnc.2025.15.00608>
- Ginny, & Frederick U. Eruo. (2023). *Hematoma Vulva. national library of medicine*, 1–8.
- Kemenkes RI. (2023). *Manfaat Menyusui bagi Ibu ASI adalah Investasi Kesehatan*.
- Nuraisyah. (2024). Hubungan Teknik Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 9(1), 17–23.

Rosmayanti, D., Juaeriah, R., & Suaidah, N. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PARTUS PRESIPITATUS DAN PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM KEBIDANAN DI P MB “ N ” KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2023*. 1(3).

Setyawati, T., Tompatonda, D., Permatasari, &

Ramli, R. (2022). Hematoma Vulva Post Partum. *Jurnal Medical Profession*, 3(2), 178–181.

Suryaningsih, Wulan., R., Yulianti, N. T., & Hayati, B. E. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I* (T. M. Group, Ed.). Mahakarya Citra Utama.