



Volume 08
Agustus 2025

Jurnal Ilmiah Penelitian

Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

p-ISSN 2614-5650

e-ISSN 2686-2034

Efektivitas *massase painful* untuk mengurangi intensitas nyeri dismenore pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Falah Kabupaten Bogor.

Fina Sancaya Rini¹, Siti Nurahmah Sahidah².

Efektivitas pijat *counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD. Sayang Cianjur.

Dewi Puspitasari¹, Endah Kurnia Munandar².

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M dari kehamilan sampai keluarga berencana di PMB. "C" Desa Citaringgul Kabupaten Bogor.

Mukhlisiana Ahmad¹, Melisa Anggiani².

Efektivitas *Massage Effleurage* terhadap *Afterpains* pada ibu Nifas di RSUD. Cimaesan Kabupaten Cianjur.

Rositawati¹, Salasa Putri Aria².

Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan *Leaflet* terhadap tingkat oengetahuan Ibu hamil tentang Pre-Eklamsia di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa.

**Dani Martiningsih¹, Dewi Nawang Sari², Nani Aisyiyah³,
Neneng Hasanah⁴, Suryani⁵.**

Efektivitas senam yoga terhadap *Flour Albus* pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Riyadh Cipanas.

Rahmawati¹, Siti Devina Sucianingsih².

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di PMB "R" Bojong Gede.

Lala Jamilah¹, Cindy Maharani².

Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Komplementer pada Ny. R di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor.

Lia Indria Sari¹, Melinda Dyah Putri².

Efektivitas pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD Cimaesan Kabupaten Bogor.

Lena Sri Diniyati¹, Risma Oktavia².

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Fina Sancaya Rini, S.ST., M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

Editorial Board Members

Dewi Puspitasari, S.ST., M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

Bdn. Siti Rafika Putri, S.ST., M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

Diyanah Kumalasari, M.Kes
Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon

Rositawati, M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

Rahmawati, S.ST., M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

Lena Sri Diniyati, S.ST., M.Kes
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

INSTITUSI PENERBIT

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

ALAMAT REDAKSI

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua
Jl. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab. Bogor
Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650
<https://akbid-alikhlhas.e-journal.id/JIPKR> : e-mail : lppmakbid@gmail.com

Indexing



DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Efektifitas Massase Painful Untuk Mengurangi Intersias Nyeri Dismenore Pada Remaja Puri Di Pondok Pesantren Nurul Falah Kabupaten Bogor. Fina Sancaya Rini¹, Siti Nurahma Sahidah².	1 – 9
Efektifitas Pijat Counter Pressure Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Dengan Induksi Persalinan Di Rsud Sayang Cianjur. Dewi Puspitasari¹, Endah Kurnia Munandar².	10 - 17
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dari Kehamilan sampai keluarga Berencana di Pmb C Desa Citaringgul Kab. Bogor Mukhlisiana Ahmad¹, Melisa Anggiani².	18 - 33
Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Afterpains Pada Ibu Nifas Di Rsud Cimaean Kabupaten Cianjur Rositawati¹, Salsa Putri Auria².	34 - 45
Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan <i>Leaflet</i> Terhadap tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pre-Eklamsia Di Rumah Sakit Moh Ridwar Meuraksa. Dani Martiningsih¹, Dewi Nawang Sari², Nani Aisyiyah³, Neneng Hasanah⁴, Suryani⁵.	46 - 54
Efektivitas Senam Yoga Terhadap Flour Albus Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Riyadl Cipanas. Rahmawati¹, Siti Devina Sucianingsih².	55 - 65
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Di Pmb R Bojong Gede Kab. Bogor Lala Jamilah¹, Cindy Maharani².	66 - 78
Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Komplementer Pada Ny.R Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor. Lia Indria Sari¹, Melinda Dyah Putri².	79 - 96

Efektivitas Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan produksi Asi Pada Ibu Nifas
Di Rsud Cimaan Kabupaten Cianjur.

Lena Sri Diniyati¹, Risma Oktavia².

97 - 112

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di Pmb R Bojong Gede Kab.
Bogor

Yuanita Viva Avia Dewi¹, Syalia Octaviana Achsya² .

113 - 128

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DARI KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PMB C DESA CITARINGGUL KAB. BOGOR

Mukhlisiana Ahmad¹, Melisa Anggiani²

Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada
Jln. Sholeh Iskandar No. 4., Kedungbadak, kec Tanah sereal, Kota Bogor

Email : mukhlisiana84@gmail.com, Melisaanggiani45@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan komprehensif ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. M di PMB C desa citaringgul.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode asuhan kebidanan Varney dan SOAP. Asuhan dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan per kala, perawatan nifas tiap kunjungan, hingga perawatan bayi baru lahir dari usia 1 jam sampai 4 minggu, dan pemberian KB pasca nifas.

Hasil menunjukkan bahwa proses kehamilan dan persalinan Ny. M berjalan fisiologis. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan 2700 gram dan panjang 48 cm. Ibu mengalami masa nifas tanpa komplikasi dan berhasil menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pembahasan menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi, memperkuat peran bidan, dan mendukung pencapaian SDGs.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif karena efektif meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta membantu penurunan AKI dan AKB. Dalam asuhan ini Ny M juga diberikan asuhan kebidanan komplementer Pijat Oksitosin dan hasilnya dapat membuat ibu lebih rileks dan dapat meningkatkan produksi ASI.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service that encompasses pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services. This comprehensive care aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. M at PMB C in Citaringgul Village.

The method used was a case study with a midwifery management approach using the Varney midwifery care method and SOAP. Care was provided from the third trimester of pregnancy, through delivery, postpartum care at each visit, and newborn care from 1 hour to 4 weeks of age, including postpartum contraception.

The results showed that Mrs. M's pregnancy and delivery were physiological. The baby was born full-term, weighing 2700 grams and measuring 48 cm long. The mother had an uncomplicated postpartum period and successfully accepted the 3-monthly contraceptive injection. The discussion indicates that implementing comprehensive midwifery care can improve early detection of complications, strengthen the role of midwives, and support the achievement of the SDGs.

Healthcare workers, especially midwives, are expected to implement comprehensive midwifery care because it effectively improves maternal and infant health and helps reduce maternal and infant mortality rates. During this care, Mrs. M also received complementary midwifery care, including oxytocin massage, which resulted in increased maternal relaxation and increased breast milk production.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care). Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. (Masrurroh et al., 2019).

Salah satu indikator utama tingkat kesehatan suatu bangsa yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mencerminkan kapasitas dan kualitas sistem kesehatan, tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat, serta mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan, sosial, budaya, dan tantangan dalam mengatasi angka kematian ibu dan bayi. (Primadewi, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febriani et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, terdapat 4.627 kasus kematian ibu. Sebagian besar kematian ini disebabkan oleh faktor lain-lain yang mencapai 34,2%, diikuti oleh perdarahan yang menyumbang 28,7%, hipertensi selama kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi yang berkontribusi 4,6% (Febriani et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020-2021 Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami

penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup (Santika *et al.*, 2024).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) terlihat bahwa kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44%, kelompok umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42% (Kusuma *et al.*, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2019, provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kabupaten/Kota dengan AKB sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Walaupun AKB yang dimiliki Provinsi Jawa Barat masih berada di bawah rata-rata nasional tetapi Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu Provinsi yang menyumbang jumlah kematian bayi teratas di Indonesia yaitu sebesar 2851 kasus. Hal ini terjadi karena Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Provinsi dengan jumlah penduduk tertinggi di Indonesia (Puspita *et al.*, 2022).

Pada tahun 2021, sebanyak 116.562 wanita melahirkan di Kabupaten Bogor. Dari jumlah tersebut, 103.396 persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, yang berarti sekitar 88,7%. Di Kabupaten Bogor, tercatat 55 ibu meninggal pada tahun 2021, yang setara dengan 49,54 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di daerah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020, yang mencatat 87 kematian, dan tahun 2019, dengan 72 kematian. (Perdana *et al.*, 2023).

Target	Sustainable Development Goals (SDGs) global,
penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas (Triana <i>et al.</i> , 2023).	

Sebagai tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan bidan mempunyai peran yang sangat besar dalam mengendalikan angka kematian ibu. Peran bidan memberi asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas dan berkesinambungan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan asuhan yang holistik. Tujuan dari penulisan studi kasus ini memberikan asuhan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Berdasarkan latar belakang diatas bidan memiliki peran penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi serta dapat menerapkan manajemen varney dan SOAP. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. M di Praktek Mandiri Bidan C Kabupaten Bogor tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Asuhan Kebidanan ini diterapkan menggunakan deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan secara langsung pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada satu orang klien, yaitu Ny. M. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, di mana pengumpulan data dilakukan secara mendalam melalui interaksi langsung antara peneliti dan klien. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan April hingga Juni 2025 dan berlokasi di PMB "C" yang terletak di Desa Citaringgul, Kabupaten Bogor. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. M, seorang ibu hamil trimester III, yang kemudian diberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB pasca persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kunjungan I Trimester III

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. M G₂P₁A₀ hamil 36 minggu, janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. M, diperoleh data bahwa beliau berusia 32 tahun dengan status obstetri G₂P₁A₀, memiliki HPHT tanggal 08 Agustus 2024 dan takssiran persalinan (TP) pada tanggal 15 Mei 2025, sehingga usia kehamilan saat ini mencapai 36 minggu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Dari pemeriksaan antropometri, diketahui tinggi badan 158 cm, berat badan 69 kg dengan kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 15 kg, serta lingkar lengan atas (LILA) 25 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, presentasi kepala (Puki), denyut jantung janin (DJJ) 140 kali per menit, dan kadar hemoglobin (Hb) 12,5 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan

tersebut, Ny. M dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas ringan seperti berjalan pagi hari, serta diberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya trimester III dan persiapan menghadapi persalinan.

Kunjungan II Trimester III

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. M G₂P₁A₀ hamil 37 minggu, janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala.

Pada kunjungan kehamilan kedua, Ny. M mengeluhkan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal, dengan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, posisi punggung janin di kiri, presentasi kepala, denyut jantung janin (DJJ) 140 kali per menit, dan takssiran berat janin (TBJ) 2.790 gram. Kepada Ny. M diberikan konseling mengenai penyebab sering buang air kecil sebagai kondisi fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester akhir. Selain itu, dianjurkan untuk membatasi asupan cairan dalam waktu 1–2 jam sebelum tidur malam, guna mengurangi frekuensi terbangun akibat dorongan berkemih pada malam hari.

Persalinan

1. Kala I

Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M datang ke PMB tanggal 30 April 2025 pukul 22.00 WIB, mengatakan mules sejak pukul 19.00 WIB, sudah keluar lendir darah sejak pukul 20.00 WIB dan belum keluar air-air. Kemudian dilakukan pemeriksaan VT terdapat pembukaan serviks 7 cm, ketuban (+), portio tipis lunak, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kiri depan, penurunan kepala hodge III+. His 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, TFU 29 cm dan terdapat pengeluaran pervaginam lendir dan darah. Dengan diagnosa kebidanan G₂P₁A₀ hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif.

Pada persalinan Ny. M, kala I mulai fase aktif (tanggal 30 April 2025, pukul 22.00 WIB) hingga pembukaan lengkap (tanggal 01 Mei 2025, pukul 00.00 WIB) berlangsung selama 2 jam.

2. Kala II

Pada kala II Ny. M berlangsung selama $\pm$ 10 menit, yaitu mulai pembukaan lengkap pada pukul 00.00 WIB sampai dengan pukul 00.10 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis

kuat, BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 30 cm, LD 33 cm, A-S 7-8.

3. Kala III

Pada kala III Ny. M berlangsung selama $\pm$ 5 menit, kala III berlangsung cepat dikarenakan tidak ada penyulit yang menyertai. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 00.15 WIB, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta $\pm$ 400 gram, panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm, tidak ada kelainan tali pusat, kotiledon lengkap.

4. Kala IV

Pada kala IV Ny. M didapatkan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi, dan pendarahan $\pm$ 100 cc. Pada kala IV, dianjurkan untuk terus memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. M dilakukan pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 06.10 WIB dengan keadaan umum bayi baik, dengan riwayat kelahiran : melahirkan spontan, penolong bidan di PMB, ketuban jernih, penilaian awal bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan,

gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan teratur, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 48 cm, anus (+), tidak ada kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 30 cm, suhu 36,5 °C, Denyut jantung 135x/menit, Respirasi 60x/menit.

Kunjungan kedua pada By. Ny. M dilakukan pada usia 6 hari yaitu tanggal 07 Mei 2025 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan ketiga pada By. Ny. M dilakukan pada usia 2 minggu yaitu tanggal 15 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

Pada By. Ny. M telah dilakukan Asuhan Kebidanan Neonatal mulai KN-1 sampai dengan KN-3. Dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standart dan tidak ditemukan adanya penyulit, kebutuhan perawatan sudah terpenuhi dengan baik, dan keadaan By. Ny. M dalam keadaan normal.

Nifas

Tanggal 01 Mei 2025 pukul 06.10 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M 6 jam postpartum, dengan keluhan sudah dapat menyusui bayinya tetapi ASI keluar sedikit, sudah bisa mobilisasi termasuk BAK kamar mandi, dan juga darah keluar tidak terlalu banyak. Kemudian

diberikan asuhan komplementer dengan melakukan pemijatan oksitosin untuk merangsang refleks *let-down* dan memperlancar pengeluaran ASI, juga mempraktekkan kepada suami untuk dilakukan dirumah.

Kunjungan kedua yaitu pada 6 hari setelah persalinan yaitu tanggal 07 Mei 2025 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan yaitu tanggal 15 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

Kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan yaitu tanggal 10 Juni 2025 pukul 10.30 WIB.

Setelah dilaksanakan asuhan masa nifas pada Ny. M mulai pelayanan nifas kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat tidak ditemukan adanya penyulit-penyulit selama masa nifas, kebutuhan perawatan masa nifas sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu dengan keadaan nifas normal.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M dilakukan tanggal 10 Mei 2025, dengan Ny. M datang ke PMB untuk memberikan asuhan keluarga berencana pasca persalinan. Asuhan keluarga berencana pasca persalinan

yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB pasca salin dan dengan hasil konseling yaitu Ny. M dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Kehamilan trimester III

Data pengkajian diperoleh dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung. Pada saat pengumpulan data pasien sangat kooperatif. Pelaksanaan asuhan dilaksanakan sesuai dengan apa yang sudah dibuat dalam perencanaan tanpa merugikan pasien. Hasil dari pelaksanaan asuhan didapatkan bahwa Ny. M melakukan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 8x sesuai dengan teori (Rohmawati *et al.*, 2020). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 15 kg dengan tinggi badan 158 cm sehingga dikategorikan tidak termasuk dalam resiko (Rahmah *et al.*, 2022). Tekanan darah selama kehamilan didapatkan 120/80 mmHg. Ny. M mengeluh sering buang air kecil termasuk dalam hal yang fisiologis sesuai dengan teori (Mandang *et al.*, 2016). Temu wicara dilakukan untuk memberikan konseling untuk

membatasi asupan cairan 1-2 jam sebelum tidur, persiapan persalinan, dan istirahat yang cukup.

Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M tanggal 30 April 2025 pukul 22.00 WIB, mengeluh mulas sejak pukul 19.00 WIB dan sudah keluar lendir darah, dan belum air-air. Kemudian dilakukan pemeriksaan VT terdapat pembukaan 7 cm, ketuban (+), portio tipis lunak, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kiri depan, penurunan Hodge III+, tidak ada molase. Lama kala I pada Ny. M 2 jam. Pada kala II pukul 00.00 WIB pembukaan lengkap 10 cm.

Ditemukan tanda gejala kala II yang sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yaitu ibu merasa dorongan untuk mengejan, rasa tekanan di area anus, perineum menonjol, vulva terbuka serta *bloody show* (keluarnya lendir disertai darah dari vagina). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan.

Pada kala II Ny. M mencapai waktu tidak > 30 menit yaitu sekitar 10 menit, yaitu pembukaan lengkap pada pukul 00.00 WIB dan bayi lahir pukul 00.10 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yaitu lama kala II 1-2

jam pada Primigravida, 30 menit – 1 jam pada Multigravida. Pada kala II ini dimulai setelah pembukaan lengkap (10 cm) hingga keluar janin. Pada Ny. M proses pengeluaran hanya sekitar 10 menit.

Pada kala III Ny. M berlangsung selama 5 menit, hal ini sudah sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yang menyatakan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir saat plasenta serta selaput ketuban juga lahir. Proses ini biasanya terjadi dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi dilahirkan. Pada Ny. M bayi lahir pukul 00.10 WIB, plasenta lahir lengkap pukul 00.15 WIB. Maka pengeluaran plasenta kurang lebih 5 menit untuk itu Ny. M dalam kala III dalam batas normal.

Pada kala IV dari hasil pemeriksaan TFU Ny. M didapatkan hasil 2 jari dibawah pusat. Sesuai dengan teori (Mutmainnah et al., 2021). Kandung kemih kosong, tidak ada laserasi, dan pendarahan $\pm$ 100 cc. Pada kala IV, dianjurkan untuk terus memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada By. M yang pertama dilakukan pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 06.10 WIB dengan keadaan umum bayi baik, dengan Riwayat kelahiran : melahirkan spontan, penolong bidan di PMB, ketuban jernih, penilaian awal bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan teratur, jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 33 cm dan tidak terdapat kelainan konginetal atau cacat pada bagian tubuh bayi. Hasil pemeriksaan ini fisiologis, karena hasil yang didapatkan tidak ada yang diluar batas normal atau melebihi ukuran bayi pada mestinya. Hal ini sesuai dengan teori (Utami et al., 2024) yang menyatakan bahwa pada bayi baru lahir normal yaitu: berat badan bayi 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerahan. By. Ny. M dalam batas normal.

Didapatkan hasil pemeriksaan reflek pada bayi Ny. M yaitu reflek moro, *rooting*, *sucking*, *glabellar*, *tonicneck*, *grasping*, dan *babinsky*

sesuai dengan teori (Idayanti *et al.*, 2022) yang mengatakan karakteristik perilaku bayi baru lahir yaitu : reflek moro, *glabellar*, *rooting*, *sucking*, *tonicneck*, *grasping*, *walking* dan *babinsky*. Pada Ny. M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan.

Nifas

Kunjungan pada masa nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, sesuai dengan program jadwal kunjungan nifas. Pada ibu tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas dan nifas berjalan dengan normal. Setelah dilaksanakan pengkajian, diagnosa actual, diagnosa potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, Menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu nifas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan 6 jam Ny. M mengatakan sudah menyusui. Bayi tampak menghisap dengan baik. Ny. M merasa ASI sudah mulai keluar sedikit, sehingga penulis menyarankan melakukan pijat oksitosin sesuai dengan teori (Mintaningtyas *et al.*, 2022) bahwa manfaat dari pijatan

oksitosin termasuk membantu ibu secara mental, memberikan ketenangan, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan diri dan pemikiran positif tentang kemampuannya memberikan ASI. Selain memperlancar aliran ASI, pijatan oksitosin juga mendukung proses pengembalian uterus setelah melahirkan. Dengan melakukan pijatan oksitosin, kelenjar hipofisis bagian belakang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan merangsang otot-otot dalam uterus saat melahirkan maupun masa setelah melahirkan.

Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas 6 minggu. Ny. M memilih kontrasepsi hormonal, suntik 3 bulan karena ibu masih menyusui. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori yang menyatakan kelebihan suntik 3 bulan tidak akan memengaruhi produksi ASI (Ernawati, *et al.*, 2022)

Penulis memberitahu efek samping dari suntik 3 bulan yaitu waktu pemulihan kesuburan yang lama, berdampak pada kepadatan tulang, tidak memberikan perlindungan

dari infeksi menular seksual (Ernawati, *et al.*, 2022).

Penulis telah melakukan penyuntikan KB 3 bulan terhadap Ny. M dilakukan secara IM dengan dosis 3 cc. Hal ini sesuai dengan teori (Ernawati, *et al.*, 2022) yang menyatakan Depo-Provera yang mengandung Medroksiprogesteron asetat (MPA) sebanyak 150 mg atau sebanyak 3 cc.

Penulis membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan suntik ulang kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 08 September 2025. Hal ini sesuai dengan teori (Ernawati, *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa jadwal waktu suntik berikutnya diperhitungkan dengan Depo-Provera yaitu setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali.

PENUTUP

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. M, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses pengkajian telah dilakukan secara lengkap baik secara subjektif maupun objektif. Pengkajian dilakukan

secara berkesinambungan dengan hasil dalam batas normal, tanpa ditemukan masalah maupun potensi masalah yang memerlukan tindakan segera. Diagnosis dan perencanaan asuhan disusun berdasarkan kebutuhan ibu dan bayi pada setiap tahapan masa reproduksi, dan telah diimplementasikan secara tepat sesuai dengan standar kebidanan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu mampu mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, memahami tanda bahaya kehamilan dan persalinan, serta bersedia mencari bantuan tenaga kesehatan jika dibutuhkan. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir sehat, menyusui dengan baik, dan menerima imunisasi sesuai jadwal. Pada masa nifas, ibu dalam kondisi baik dan telah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode keluarga berencana. Seluruh proses asuhan telah didokumentasikan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif karena efektif

meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta membantu penurunan AKI dan AKB. Selain memberikan asuhan secara komprehensif bidan juga bisa menambahkan asuhan kebidanan

komplementer sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya pijat oksitosin/laktasi untuk mendukung keberhasilan menyusui.

Daftar Pustaka

- Arvicha, F., & Kasmiati. (2023). *Asuhan Kebidanan: Menentukan Umur Kehamilan*. PT.Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Ayati, K. N., & Wiwit, S. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. CV Kekata Group.
- Bayu, F. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Bintang Pustaka Madani.
- Benny, K., & Nur, F. E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Devi, O. L., & Yulia, L. A. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Budi Utama.
- Dewi, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.
- Eni, D. T. R. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Salemba Penerbit.
- Ernawati, Susanti, et al., (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. CV. Rena Cipta Mandiri.
- Fifi Musfirowati. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95.
- Iriami, M. S., & Subhi, I. Y. (2022). *Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI*. Nem.
- Jenni, M., Sandra, T., & Marie, T. N. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Medika.
- Marleni, Fitria, Naimah, N., Nur, S., Rizki, N. N., Sopiah, S. I., & Maslikhah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana*. Mahakarya Citra Utama.
- Masruroh, & Ika, S. S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Nuha Medika.
- Megawati, S. F. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. CV. Budi Utama.
- Mey, M. D. L. et al., (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Miftakhul, Z., & Rika, A. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Bintang Semesta Media.
- Musyahida. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. CV. Budi Utama.
- Noviana, S. E., & Siti, K. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. In Medika.
- Nur, F., & Furi, W. N. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Laksana.
- Pastia, I. L., Mistika, I., & Nova, Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Gosyen Publishing.
- Puji, H., Puspa, K. T., Sofa, F., & Eva, Z. (2023). *Buku Ajar Kebutuhan Asuhan Bayi dan Balita*. Mahakarya Citra Utama.
- Putri. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S*. 8(9),

- 47.
- Putu, W. L. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit In Medika.
- Riska Indah Puspita, Rahma Anisa, & La Ode Abdul Rahman. (2022). *Pemodelan Angka Kematian Bayi di Jawa Barat Menggunakan Pendekatan Analisis Regresi Spline dan Kernel*. *Xplore: Journal of Statistics*.
- Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, & Patriani Wilma Eunike Supit. (2023). *Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang*. *Journal Publicuho*
- Sekar, A., et al,. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New normal*. Insania.
- Siti, R., Anna, M., & Dewi, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
- Sri, W., & Hinaya, D. C. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Titiek, I., Fithrotul, U. S., Widya, A., & Vera, V. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- UI, M. A., Herni, J., & Sorta, L. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Andi Offset.
- Widy, N. (2018). *Dokumentasi Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Yuni, F., & Widy, N. (2018). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Yuni Santika, Hafsa Hafsa, & Mupliha Mupliha. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023*. *Jurnal Medika Nusantara*.
- Zubaidah, Rusdiana, Raihana, N., & lis, P. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. CV. Budi Utama.