



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.N DI PMB R BOJONG GEDE KAB. BOGOR

Lala Jamilah¹, Cindy Maharani²

Prodi D-III Kebidanan STIKes Bogor Husada

Lala.kurniawan@gmail.com¹, cindymhrn314@gmail.com²

Abstrak

Asuhan komprehensif merupakan layanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh kepada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan individu. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan masalah besar sebagai negara berkembang. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah dengan memberikan pelayanan Antenatal care guna monitoring dan deteksi selama kehamilan, asuhan sayang ibu selama persalinan, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu N di PMB R Bojong Gede Kabupaten Bogor. Metode studi kasus yang digunakan adalah jenis studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif, yang dilakukan di PMB R Bojong Gede Kabupaten Bogor pada bulan April – Juni 2025. Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu N usia 32 tahun G2P0A0 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Hasil Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ibu N tidak didapatkan penyulit ataupun komplikasi yang menyertai Ibu, baik selama hamil, bersalin, nifas, bayinya hingga penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu N di PMB R telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan penyulit atau komplikasi selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi.

Kata Kunci : *Asuhan kebidanan, komprehensif*

Abstract

Comprehensive care is a continuous and comprehensive midwifery service to clients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and contraception that connects women's health needs and individual circumstances. The maternal mortality rate in Indonesia is still relatively high and a major problem as a developing country. One effort to reduce the mortality rate is by providing Antenatal care services for monitoring and detection during pregnancy, caring for mothers during labor, detection of bleeding, infection and hypertension. The purpose of this case study is to be able to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. N at PMB R Bojong Gede Bogor Regency. The case study method used is an observational case study type using qualitative data, which was conducted at PMB R Bojong Gede Bogor Regency in April - June 2025. The subject in this case study was Mrs. N aged 32 years G2P0A0 starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and contraception. The results of comprehensive midwifery care carried out on Mrs. N did not find any complications or complications accompanying the mother, both during pregnancy, childbirth, postpartum, her baby until the use of 3-month injectable contraception. Comprehensive midwifery care for Mrs. N at PMB R was carried out in accordance with midwifery care standards, and no complications were found during pregnancy, delivery, postpartum, newborn care, or contraception.

Keywords: *Midwifery care, comprehensif*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai serta melihat upaya program keberhasilan kesehatan ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, angka kematian ibu cukup tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan 95 % seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. (Asher, et al. 2024). Menurut WHO tahun 2021 penyebab kematian ibu banyak di temukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar bisa disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (Santika, et al. 2024).

Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi hidup dengan usia di bawah 1 tahun per 1000 kelahiran pada 1 tahun tertentu. Menurut data dari WHO, angka kematian bayi ditahun 2022, mencapai

angka 27,53 per 1000 kelahiran hidup. (Husnah, et al. 2024). Menurut WHO tahun 2020 sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir (Sulastri, et al. 2024).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Menurut Kemenkes RI, 2024 Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. (Rejeki, et al. 2024)

Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) di Indonesia dan di Jawa Barat masih tinggi, yaitu pada tahun 2023 AKI di Indonesia 4.482 kasus dan di Jawa Barat 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka

kematian bayi di Jawa Barat 6,4 per 1000 kelahiran hidup.(Sukmawati. 2024). Data menurut profil kesejatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat tahun 2020 jumlah kematian Ibu tahun 2020 sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Dengan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan, 3,76% Infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya. (Musfirowati. 2021).

Berdasarkan keterangan Mike Kaltarina selaku kepala dinas kabupaten bogor didalam jurnal ilmiah bidan 2023 menyebutkan kematian ibu dan anak masih menjadi persoalan yang kompleks, khususnya di Kabupaten Bogor. Menurut pengakuannya, angka kematian ibu khususnya ibu hamil di Kabupaten Bogor ada sebanyak 84 kasus, sementara kematian bayi mencapai 192 kasus. Tetapi saat ini angka itu cenderung terus menurun, bahkan angka rata-ratanya sudah lebih kecil dibanding nasional. (Syahid, et al.

2023). Faktor Penyebab AKI dan AKB tersebut adalah usia ibu yang masih muda saat mengandung, adanya keracunan kehamilan atau *toxaemia gravidarum*, hipertensi. (Yunida, 2022).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. (Widyaningsih, et al. 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang 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, menegakkan diagnosa secara tepat dan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemberian asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. (Wati.et al. 2024).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Solihah, et al (2025) di puskesmas Kramatwatu kabupaten Serang, dengan judul deteksi dini pada ibu hamil dan stabilisasi rujukan sehingga menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKI/AKB). Metode yang digunakan adalah pengabdian yang bersifat deskriptif, dengan jumlah sample 50 orang ibu hamil, dari hasil penelitian masih banyaknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang terhadap deteksi dini pada ibu hamil dan stabilisasi rujukan. Dan pada penelitian ini juga dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dari hasil yang di dapat yaitu terdapat ibu hamil yang anemia. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan pengawasan kehamilan untuk deteksi dini agar meminimalkan resiko kematian pada ibu dan janin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan data kualitatif yang berhubungan langsung dengan klien dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. Tempat penelitian dilakukan di PMB R Bojong Gede Kabupaten Bogor dimulai bulan April sampai Juni 2025. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti yang menjadi pusat sasaran penelitian dengan mengambil seorang klien dan diikuti perkembangan asuhannya dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang diperoleh langsung dari klien, dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut

Kepmenkes

No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan perkembangan menggunakan SOAP.

HASIL

a. Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan informasi bahwa Ny. N berusia 23 tahun, G2P0A0, HPHT 14 Agustus 2024, TP 21 Mei 2025, usia kehamilan 36 minggu, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Tinggi badan 153 cm, berat badan 58 kg dan kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg LILA didapatkan 24 cm, TFU 30 cm, Puka, Djj 140x/menit. HB 12 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, konseling tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan perencanaan persalinan.

Kunjungan II Trimester III

Pada kunjungan kehamilan kedua, hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 27 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/ menit, TBJ 2. 480 gram. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, konseling tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan perencanaan persalinan.

Kunjungan III Trimester III

Pada kunjungan kehamilan ketiga, ibu mengeluh mengeluh mulas-mulas dengan hasil pemeriksaan frekuensi his ibu 30 menit 1 kali dan tidak ada pembukaan persalinan. Ibu diberikan konseling kontaksi palsu, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan perencanaan persalinan.

b. Persalinan

Kala I

Anamnesa dilakukan pada tanggal 07 Mei 2025, pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum: Baik, Kesadaran Composmentis: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan:

20x/menit, TFU 29 cm, Puka, His 3 x 10',35 ", Djj 145x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : portio lunak, Pembukaan 6 cm, Ketuban (-), moulase tidak ada, UUK kanan depan, Kepala Hodge III. Ibu dianjurkan untuk relaksasi dengan menggunakan birthing ball, memberikan kenyamanan dukungan mental dan spiritual. Setiap kemajuan proses persalinan dicatat didalam partograf.

Kala II

Anamnesa dilakukan pada tanggal 07 Mei 2025, Pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan keluar air-air, disertai mulas yang semakin kuat dan merasakan seperti ingin BAB (mengedan). Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, His 4x 10', 60", djj 145x/menit. VT : portio tidak teraba, Pembukaan Lengkap (10 cm), Kepala Hodge IV, molause (-), adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka. Penatalaksanaan yang dilakukan antaranya memastikan ibu mendapatkan asuhan sayang ibu,

memimpin ibu mengedan, dan bayi dapat lahir dengan aman. Pukul 11.30 WIB bayi lahir jenis kelamin laki-laki, kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Bayi segera diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD. Selanjutnya ibu diberikan suntikan oksitosin.

Kala III

Berlangsung selama $\pm$ 10 menit, kala III berlangsung cepat dikarenakan tidak ada penyulit yang menyertai. Plasenta lahir spontan lengkap jam 11.40 WIB, insersi tali pusat sentralis, Plasenta lahir lengkap berbentuk bulat dengan selaput plasenta utuh, diameter 22 cm, ketebalan 2 cm, jumlah kotiledon lengkap, Panjang tali pusat 55 cm, terdapat 2 arteri dan 1 vena.

Kala IV

Kala IV dimulai sejak pukul 11.45 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perineum terdapat laserasi derajat II, dan perdarahan $\pm$ 100 cc. asuhan yang diberikan adalah ; penjahitan perineum derajat II dan pemantauan Kala IV.

c. Neonatus

Pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 11.30 WIB lahir bayi secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 3200 gram, Panjang badan 50 cm, LK ; 33 cm, LD : 35 cm. Denyut jantung 144 x/ menit, pernafasan 46 x / menit, bayi bergerak aktif, refleks menghisap dan menelan baik, refleks moro positif. Hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Tali pusat bersih, dan sudah puput pada hari ke 5 usia bayi.

d. Nifas

Kunjungan Pertama Tanggal 07 Mei 2024 jam 16.45 WIB, Ibu N diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan. Hasil Kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,5°C, putting susu tenggelam, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+), lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum. Ibu diberikan konseling tentang cara perawatan luka jahitan perineum, diberikan asuhan pijat oksitosin, breast care, ASI Eksklusif, asupan nutrisi yang baik, dan

konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, ASI lancar, darah masih keluar keluar berwarna merah kekuningan dan tidak merasakan adanya tanda bahaya pada masa nifas. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,5°C, pengeluaran ASI banyak (lancar), putting susu menonjol, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta, luka perineum membaik. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu tampak mampu melakukan perawatan diri seperti personal hygiene dengan benar.

Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 21 Mei 2025 pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, beraktivitas ringan dirumah, masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah jambu kekuningan, tidak berbau, jahitan tidak nyeri, Ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan ASI nya cukup, ibu bahagia menjaga dan merawat bayinya, nafsu makan baik 3

x/hari, dan tidur cukup siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 7 jam, mandi 2 x/hari, ganti pembalut 3-4 x/hari. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu : 36,°C, Payudara mengeluarkan ASI (banyak dan lancar), TFU tidak teraba, lochea serosa, luka perineum bersih dan sudah menyatu.

Kunjungan keempat dilakukan tanggal 11 Juni 2025 pukul 16.48 WIB, hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu sudah sangat mandiri dalam mengurus diri dan bayinya, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20/menit suhu 36,5°C. pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. Ibu diberikan konseling tentang penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi.

e. Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 Juni 2025 ibu menjadi akseptor kb suntik 3 bulan atas persetujuan suami karena ibu dan suami ingin bayi mendapatkan ASI secara eksklusif.

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Pada bagian pembahasan menggambarkan hasil penelitian yang mengikuti sub bagian pada hasil penelitian.

a. Kehamilan

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. Asuhan antenatal dilakukan Sesuai dengan asuhan standar 14T.(Rahmah, et al. 2021). Hasil dari pelaksanaan asuhan didapatkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 6x, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 9 kg. Tekanan Darah selama kehamilan dalam batas normal yaitu 110/80 – 120/80 mmHg. Temu wicara dilakukan untuk memberikan konseling terhadap persiapan persalinan, dan status gizi ibu di evaluasi dari kenaikan berat badan ibu selama hamil. Evaluasi segera dilakukan setelah asuhan diberikan terdapat kesenjangan tidak melakukan perawatan payudara,

senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium

b. Persalinan

Persalinan yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala pembukaan jalan lahir (Kala I), kala pengeluaran (Kala II), kala uri (kala III), 2 jam setelah melahirkan (kala IV). Sesuai dengan teori yang menyatakan tahapan persalinan normal terdiri dari KALA I,II,III dan IV (Sitepu, et al. 2024) Dan selama persaliann tidak terdapat kesenjangan.

c. Neonatus

Asuhan neonatus tidak didapatkan masalah atau kesenjangan apapun. Asuhan dilakukan sebanyak 3x, dimana kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan II dilakukan pada 7 hari, dan kunjungan III dilakukan pada 14 hari setelah lahir asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi. Sesuai dengan teori yang menyatakan kunjungan KN sebanyak 3x (Ramli, et al. 2024).

d. Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4x. selama melakukan asuhan masa nifas. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan II dilakukan 7 hari

post partum, kunjungan ke III dilakukan 14 hari dan kunjungan ke IV dilakukan pada 35 hari post partum. Kesesuai dengan teori yang menyatakan kunjungan masa nifas sebanyak 4x .(Savita, et. al. 2022).

e. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, karena ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini menunjukan kesesuaian dengan teori yang menyatakan kelebihan suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. (Suryaningsih, et al. 2023)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan pada Ibu N G2P0A0 mulai tanggal 23 April 2025 sampai dengan 18 Juni 2025 di PMB R Bojong Gede Kabupaten Bogor, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan Pada Ny. N dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Asuhan kehamilan berlangsung secara normal dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya.

2. Asuhan persalinan pada Ny. N berlangsung secara normal tanpa ditemukan penyulit apapun mulai dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir, seperti pemberia salep mata dan vitamin K pada 1 jam pertama dan imunisasi Hepatitis B pada 1 jam berikutnya. Asuhan neonates berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4. Asuhan masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan standar asuhan nifas dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya masa nifas. Ibu melalui masa nifas dengan normal.
5. Asuhan keluarga berencana tidak ditemukan kendala apapun, pada kunjungan ini ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asher, et al. 2024 .Studi Preminari Evaluasi Program Kesehatan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Kagok.Jurnal Pranata Biomedika.3(1).64-73.
- Husnah, et al. 2024.Dampak Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Angka Kematian Bayi.Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika.7(1).34-42.
- Rahmah, et al. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan.Aceh :Syiah Kuala University Press. Asuhan Kebidanan Kehamilan - Google Books
- Ramli, et al. (2024). Buku Ajar Komunitas Kebidanan. Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama
https://books.google.co.id/books?id=jykdEQAAQBAJ&pg=PA138&dq=kunjungan+neonatus&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwils4il2eiNAxUawzgGHdTtGHQQ6wF6BAgLEAU.
- Rejeki, et al. 2024. Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Kehamilan Sebagai Upaya Menurunkan AKI Dan AKB.Jurnal Suara Pengabdian 45.3(4).54-60.
- Musfirowati. 2021. Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021.Jurnal JRIK.1(1).78-95.
- Santika, et al. 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.2(1).154-161
- Savita, et al. (2022). Buku Ajar Nifas D III Kebidanan. Jakarta Selatan : PT. Mahakarya Citra Utama Group. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II - Google Books
- Sitepu, et al. 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang. 586711-buku-ajar-asuhan-kebidanan-persalinan-da-a1cd4c70.pdf
- Solihah, et al 2025. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil Dan Stabilisasi Rujukan Sehingga Menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi (Aki/Akb). Jurnal Peduli Masyarakat. 7(1). 107-114.
- Sukmawati, et al. 2025. Pengaruh Eduksi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin Melalui Antenatal Care Berkualitas Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). 8(1).368-379.
- Sulastrri, et al. 2024. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pda Ny.P Dengan Masalah Rupture Perineum Pada Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan (PMB)Mrtini,Am.Keb.Kecamata

- n Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.Jurnal Seulanga.Vol.(1) PP.76-85.
- Suryaningsih, et al. (2023). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Deepublish Digital. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi - Google Books
- Wati, et al 2024. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023. Jurnal Of Creative Student Research (JCSR). 2(1). 308-317.
- Widyaningsih, et al. 2022.Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat .Jurnal Keidanan Besurek.7(2).59-65
- Yunida. 2022.Gambaran Orientasi Kabupaten Bogor.Jurnal Of Innovation Research And Knowledge.1(12).1591-1596.