



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 DAN KOMPLEMENTER PADA NY.R DI PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR

Lia Indria Sari, Melinda Dyah Putri

lia.indriasalimi@gmail.com, melindadyahh@gmail.com

Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Bogor Husada
Jl. Sholeh Iskandar No.04, Kota Bogor

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari diantaranya asuhan kebinanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan keluarga berencana (Amelia, 2019). Managemen kebidanan varney digunakan sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dalam Laporan tugas akhir ini serta didokumentasikan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Assessment, Planning*).

Hasil Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini terfokus pada asuhan fisiologis ibu dan bayi yang di mulai pada masa kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu, masa persalinan, nifas, pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan asuhan pada bayi baru lahir, diperoleh hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan asuhan berkesinambungan dalam melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar dan wewenang bidan khususnya dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi di perlukan pelayanan yang berkualitas sehingga derajat kesehatan ibu dan anak dapat meningkat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Asuhan Kebidanan Komplementer.

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is midwifery care provided comprehensively, starting with antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, and family planning (Amelia, 2019). Varney's midwifery management approach is used in providing continuous midwifery care in this final project report and is documented using the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) documentation method.

The results of this Comprehensive Midwifery Care Report focus on the physiological care of the mother and baby, starting in the third trimester of pregnancy at 37 weeks, delivery, postpartum, family planning (KB) services, and newborn care. The examination results showed that the mother and baby were healthy and normal.

Healthcare workers, particularly midwives, are expected to implement comprehensive midwifery care with continuity of care in providing midwifery services in accordance with midwifery standards and authority, particularly in comprehensive midwifery care. Furthermore, to prevent complications in mothers and babies, quality services are needed to improve maternal and child health.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Complementary Midwifery Care.

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Berdasarkan data, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi. Pada tahun 2019 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target AKI Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi untuk di wilayah ASEAN. Sementara berdasarkan data Dinas Kesehatan menunjukkan AKI di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 116 per 100.000

kelahiran hidup, sedangkan AKI di Kabupaten Bandung Barat (KBB) masih 127 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu di KBB sebanyak 38 kasus dari 29.828 kelahiran hidup (Sukmara, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Kota Bogor (2017), Angka Kematian Ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR) Kota Bogor tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 6 kasus dari 20.502 KH, bila dikonversikan kedalam angka kematian ibu setara dengan 29,27 per 100.000 KH. Pada tahun 2015 kasus angka kematian ibu sebanyak 21 kasus dan meningkat signifikan pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus (Pinantari, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan

melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (sustainable Development Goals) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (sustainable Development Goals), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Lorenza, 2021).

Penyebab Angka Kematian Ibu didunia menurut WHO Tahun 2017 adalah sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. 99% dari kematian ibu terjadi dinegara berkembang yang berasal dari daerah pedesaan dan pendapatan keluarga yang rendah, 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan psca salin), infeksi (persalinan), pre eklamsia, dan eklamsia, partus lama/macet, aborsi yang tidak aman (Achadi, 2018).

Berdasarkan SDKI tahun 2018 oleh Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, jumlah kematian bayi tahun 2017 berjumlah 24 Bayi, angka

kematian bayi terus menurun dari tahun ke tahun (Pritasari, 2018).

2. Tujuan

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney kemudian dilanjutkan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

3. Manfaat

Penulis berharap studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat menerapkan verdasarkan pembelajaran teori yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di STIKES Bogor Husada.

METODE PENELITIAN

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil G1P0A0 hamil 37 minggu. Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentas. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (0-28 hari), pelayanan kontrasepsi dan asuhan komplementer ibu dan anak dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Lokasi Asuhan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor.

Asuhan kebidanan ini dilakukan secara berkelanjutan pada Ny "R" dimulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor

HASIL PENELITIAN

Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan ANC I

Ibu datang pukul 09.00 WIB dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak memiliki keluhan apapun. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan

saat ini 55 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 25 cm. tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 21 x/menit, dan suhu 36,5 °C.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran abdomen sesuai dengan masa kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea alba. Pemeriksaan abdomen hasil TFU berdasarkan McDonald 28 cm. pada Leopold I teraba bagian lunak dan tidak melenting. Leopold II sebelah kanan teraba bagian terkecil janin dan sebelah kiri teraba keras, panjang, dan seperti ada tahanan. Leopold III teraba bulat keras dan tidak bisa digerakkan. Leopold IV Divergent, teraba 3/5. Tafsiran Berat Janin (TPJ) $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram. Pada auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) 148 x/menit teratur. Puntum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu. Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella pada ekstermitas bawah positif kanan/kiri. Pada pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. G1P0A0 hamil 37 minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala

2. Kunjungan ANC II

Ibu datang pukul 10.00 WIB dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan saat ini 56 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 25 cm. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran abdomen sesuai masa kehamilan. TFU berdasarkan McDonald 30 cm. Leopold I teraba lunak. Leopold II sebelah kanan teraba bagian terkecil janin dan sebelah kiri teraba panjang, keras ada tahanan. Leopold III teraba bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan. Leopold IV Divergent 2/5, Tafsiran Berat Janin (TBJ) $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Pada auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) 136 x/menit teratur. Puntum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif kanan/kiri.

G1P0A0 hamil 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala.

3. INC Kala I

Pada pukul 12.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Bogor Utara diantar oleh suami dan keluarganya dengan keluhan mulas sejak pukul 02.30 WIB pada tanggal 18 Mei 2022, sudah keluar lendir darah, belum keluar air-air dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,2°C, dan DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Data yang diperoleh dari pemeriksaan genitalia yaitu vulva-vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kiri, penurunan Hodge III

G1P0A0 Hamil 38 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala.

4. INC Kala II

Pada pukul 15.00 WIB ibu mengeluh mulas semakin sering dan ada rasa ingin mengejan. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu

baik, kesadaran composmentis. tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan abdomen DJJ 142 x/menit teratur, his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, kuat. Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan vulva-vagina tidak ada kelainan, pembukaan lengkap (10 cm), portio tak teraba, ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, posisi UUK depan, penurunan di Hodge IV.

G1P0A0 hamil 38 Minggu Inpartu Kala II. Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala.

Bayi lahir spontan pukul 15.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan.

5. INC Kala III

Ibu mengatakan masih merasa mulas. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, palpasi uterus globuler, kontraksi baik, TFU sepusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih kosong. Plasenta lahir lengkap pukul 16.00 WIB. P1A0 Inpartu Kala III.

6. INC Kala IV

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Keadaan umum ibu baik,

kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22 x/menit, 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Genetalia tampak rupture perineum grade II.

P1A0 Inpartu Kala IV dengan rupture perineum grade II.

7. BBL 1 jam

Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan Gerakan aktif serta tangisan kuat. Jenis kelamin bayi adalah perempuan dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 9,5 cm. laju jantung 128 x/menit, laju nafas 46 x/menit, suhu 36,9°C. Bayi sudah diberikan vitamin K dan salep mata.

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Dengan Masa Kehamilan Usia 1 Jam.

8. BBL dan PNC

Dari hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum bayi baik, laju jantung 140 x/menit, laju pernafasan 48 x/menit, suhu 36,7°C pada kepala tidak ada kelainan, mata simetris dan tidak ada tanda infeksi, telinga, hidung, mulut dan leher tidak ada

kelainan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada perdarahan tali pusat, kemampuan bergerak aktif. Bayi sudah BAK dan BAB, bayi menyusu aktif. Bayi sudah diberikan HB-0.

Diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Dengan Masa Kehamilan Usia 6 Jam

Dari hasil pemeriksaan diperoleh keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C dan pada pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda dan sklera putih, payudara tidak ada pembengkakan dan sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan sedikit, lochea rubra.

Diagnosa Ny.R P1A0 6 jam postpartum dengan laserasi perineum grade II.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan Ny. R melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Yaitu 3 kali pada trimester I kehamilan, 4 kali pada trimester II kehamilan, dan 3 kali pada trimester III kehamilan.

Pada pemeriksaan ini sesuai dengan teori (Rismalinda, 2015) yang menyatakan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 4 kali.

Pada saat melakukan pengkajian terhadap Ny. R, penulis menemukan keluhan-keluhan yang dirasakan ibu yaitu pada pemeriksaan kehamilan trimester III dengan sering merasa sakit pinggang, sering buang air kecil, his palsu, dan nyeri perut bagian bawah. Keluhan yang dialami ibu sesuai dengan yang dikemukakan oleh dr. Verury Verona Handayani, 2020 yang terjadi karena adanya perubahan hormonal dan fisik pada tubuh ibu hamil. Ukuran uterus dan janin yang semakin membesar juga berpengaruh terhadap keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III kehamilan.

Pada tanda bahaya kehamilan ibu juga tidak merasakan adanya tanda bahaya yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Rismalinda, 2015) tanda bahaya kehamilan yaitu bisa berupa perdarahan pervagina, hipertensi, kaki dan tangan terdapat bengkak, adanya sakit kepala yang

hebat, penglihatan kabur, dan bayi kurang gerak seperti biasanya.

Penulis hanya melakukan standar asuhan kehamilan 9 T dari standar 12 T yang ada, seperti timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemberian konseling, tes Hb, tes protein urine, dan Temu wicara. Hal ini kurang sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan bahwa standar asuhan kehamilan adalah 12 T, yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet Fe, tes penyakit menular seksual, temu wicara, tes Hb, tes protein urine, tes reduksi urine, tekan pijat payudara (perawatan payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).

Dilakukan pemeriksaan HB pada usia kehamilan 36 minggu (TM III). Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) dilakukan pemeriksaan Hb di TM I & III mengatakan pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai

40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Dan tidak ditemukan permasalahan yakni pemeriksaan Hb pada Ny. R didapatkan hasil 11.6 gr/dl.

Pada pemeriksaan ANC penambahan berat badan Ny. R adalah 7 kg. Berat badan sebelum hamil 48 kg, dan berat badan sekarang 55 kg, hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) dimana kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 8-12 kg, hingga maksimal 12,5 kg.

Pergerakan janin pertama kali dirasakan Ny. R pada saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (19 minggu). Pergerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam terakhir ini $\pm$ 10 kali. Hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, 2016) yaitu pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil mulai merasakan gerakan bayi yang pertama.

Pada penghitungan Tafsiran Berat Janin (TBJ) penulis menggunakan rumus Jhonsson dengan TFU 30 cm dan didapatkan hasil yaitu 2.945 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penghitungan Tafsiran Berat Janin

menggunakan rumus Jhonsson yaitu $(TFU-K) \times 155$ dengan TFU Ny. R adalah 30 cm, maka TBJ Ny. R adalah $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram (Husin, 2015).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu datang ke Puskesmas Bogor Utara diantar oleh suami dan keluarga. Usia kehamilan saat ini adalah 38 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang menyatakan pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester, Trimester pertama berlangsung dari (0-12 minggu), Trimester kedua berlangsung dari minggu (13-27), Trimester ketiga berlangsung dari minggu (28-42 minggu).

Pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin penulis melakukan tindakan dengan acuan 60 Langkah APN. Dan ada beberapa hal yang penulis dapatkan selama menolong persalinan di Puskesmas Bogor Utara. Diantara nya adalah penolong tidak menggunakan penutup kepala, dan kacamata sebagai alat perlindungan diri yang lengkap.

Ny. R mengeluh mulas yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah yang menunjukkan proses persalinan semakin dekat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan dr. Meva Nareza, 2021 yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan semakin sering dan teratur, keluar lendir darah. Ini menandakan keluhan ibu adalah normal sebagai tanda awal persalinan.

Pada kala II ditemukan tanda-tanda Ny. R merasa ingin meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina membuka, ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan pada kala II yaitu dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan, tekanan pada rectum dan hendak buang air besar, perineum mulai menonjol dan dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka.

Pada kala II setelah diketahui pembukaan lengkap dilakukan amniotomi dikarenakan ketuban belum pecah seponatan dan dan diharapkan kepala janin dapat langsung menekan dinding serviks, hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan amniotomi dilakukan dengan cara memecahkan ketuban baik dibagian bawah depan

(fore water) maupun dibagian belakang (hind water) dengan alat khusus, amniotomi menyebabkan kepala dapat langsung menekan dinding serviks dimana didalamnya terdapat banyak syaraf-syaraf yang merangsang kontraksi rahim.

Pada kala II berlangsung selama 30 menit hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Lamanya kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II dilakukan episiotomi dikarenakan perineum ibu kaku hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2015) episiotomi dilakukan pada ibu dengan indikasi apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum.

Pada kala III berlangsung selama 15 menit dan pengeluaran darah $\pm$ 200 cc, hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Persalinan kala III disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III untuk

melahirkan plasenta yaitu dengan segera menyuntikan oksitosin 10 IU secara intra muscular pada 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin), dilakukan penegangan tali pusat terkendali serta memassase fundus segera setelah plasenta lahir. Tindakan ini sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. (Prawirohardjo, 2018).

Pada kala IV dipantau 2 jam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua keadaan baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan $\pm$ 30 cc, dapat diartikan bahwa pada kala IV tidak terjadi masalah pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2018) Kala IV digunakan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam dua jam pertama

pascapersalinan.

Penjahitan pada perlukaan jalan lahir derajat II yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum dilakukan penjahitan secara jelujur hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2016) yang mengatakan robekan jalan lahir Tingkat II yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Segera setelah persalinan Ny. R melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yaitu dengan menaruh bayi diatas dada ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya, hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Inisiasi Menyusui Dini adalah kontak antara kulit bayi dengan kuit bayinya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari dan menemukan puting ibu dengan sendirinya.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir dengan usia kehamilan 38 minggu, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.300 gram, ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yaitu Bayi baru lahir

normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 - 4.000 gram.

Setelah 1 jam dilakukan IMD penulis melakukan pemeriksaan fisik, dengan hasil yang didapat yaitu pertama tanda-tanda vitalnya berupa keaktifannya: gerakan bayi aktif, menangis kuat, warna kulit merah, denyut jantung 136x/menit, pernafasan 46x/menit, dan suhu 36,50C. Dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil: berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm, Pemeriksaan reflek, hasil yang didapat semua reflek yaitu reflek morro, reflek rooting, reflek sucking, reflek tonic neck, reflek grasping dan reflek babynsky yang terdapat pada bayi Ny.R positif. Pemeriksaan dari kepala sampai ke anus, hasil yang didapat pemeriksaan seluruhnya normal dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori karakteristik bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 46-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-

merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku tidak terlalu panjang dan lemas (Amelia, 2019).

Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menunda memandikan bayi setelah lahir minimal 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan bahwa dimana asuhan yang diberikan pada bayi adalah perawatan tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh bayi mencegah terjadinya hipotermia.

Setelah 1 jam By. Ny.R diberi salep mata tetrasiklin 1 gr% dikedua mata bayi dan vitamin K 0,5 mg intramaskuler di 1/3 paha kiri anterolateral. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Semua bayi baru lahir hendaknya mendapatkan prophylaksis mata untuk mencegah infeksi oleh gonorrhea atau chlamidia yaitu dengan pemberian salep erythromycin 0,5% / tetrasiklin 1 gr% yang dioleskan mulai dari bagian dalam ke pinggir keluar masing-masing mata. Pemberian Vit K pada bayi baru lahir untuk mencegah penyakit yang menimbulkan perdarahan. Usus bayi

baru lahir akan mensistensikan vitamin K, yang dipakai untuk mengaktifkan zat pendahu / prekursor protein yang dapat membentuk protein pembeku darah. Diberikan secara intramuscular 0,5 mg di 1/3 paha kiri anterolateral.

Imunisasi Hepatitis B dilakukan pagi hari setelah bayi selesai dimandikan (Amelia, 2019) Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, Imunisasi pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, Pada saat bayi berumur 2 jam.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas yang dilakukan Ny.R sebanyak 4 kali, yaitu 6 jam, 7 hari, 2 minggu dan 6 minggu yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang ada. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Pada kunjungan kedua nifas 7 hari Ny.R keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, TTV didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, TFU teraba pertengahan pusat dan symfisis, kontraksi baik, payudara tidak ada pembengkakan, tidak nyeri tekan, puting menonjol tidak lecet ASI keluar lancar, ekstremitas atas tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada tanda Homan, Genitalia lochea sanguilenta, luka jahitan bersih, kering tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan pada pemeriksaan ibu nifas 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi dan memberikan konseling tentang perawatan payudara.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu post partum pada Ny.R keadaan baik, kesadaran composmentis, TTV

didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diastasti rekti 2 jari, hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) bahwa tinggi fundus uteri pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba. Ibu tidak ada keluhan seperti tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, ibu sudah dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. ASI keluar lancar. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun , memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi, dan konseling mengenai alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) yang menyatakan kunjungan ketiga masa nifas bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi, perawatan payudara, dan konseling

KB.

Pada kunjungan 6 minggu penulis memberikan asuhan seperti menanyakan KB apa yang akan digunakan dan tentang perkembangan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan 2 minggu penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan Ny.R berencana memilih kontrasepsi KB suntik 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Amelia, 2019).

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi

pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Dan saat ini Ny. R belum melakukan program KB dengan alasan belum sempat datang ke puskesmas.

Penulis pun kembali memberikan penjelasan mengenai pentingnya melakukan program KB selain untuk menunda kehamilan, juga membentuk keluarga yang kecil dan sejahtera.

KESIMPULAN

Penulis melakukan pengumpulan data selengkap-lengkapnyanya melalui pengkajian secara subjektif dan objektif. Pengkajian pada masa kehamilan pada Ny. R dilakukan sebanyak 2 kali. Pada pengkajian ibu bersalin dilakukan berdasarkan kala persalinan. Pada pengkajian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali dan nifas sebanyak 3 kali. Dari hasil pengkajian tersebut, penulis dapat merencanakan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas Ny. R.. berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh, ditemukan masalah keluhan namun masih dalam batas normal. Penulis membuat

assessment berdasarkan data subjektif dan objektif lalu di buat perencanaan, implementasi dan evaluasi tindakan asuhan kebidanan.

SARAN

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman serta

keterampilan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang sebagai bidan

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Databoks. (2020). <https://databoks.katadata.co.id>, dilihat pada tanggal 17 Juli 2022, pukul 11.42 WIB, di Bogor.
- Dewi, Yuanita Viva Avia. (2020). Asuhan Kebidanan 3. Bandung: CV Media Sains Indonesia .
- Elmeida, Ika Fitria. (2015). Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak PraSekolah. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Handayani, Sih Rini, Triwik Sri Mulyati. (2017). Dokumentasi Kebidanan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartono, Hanafi. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Haryanto, Adi. (2021). <https://daerah.sindonews.com>, dilihat pada tanggal 17 Juni 2022, pukul 11.44 WIB, di Bogor.
- Hidayat. (2012). Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kuswanti, Ina, Fitria Melina. (2014). Askeb II Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lockhart, Anita, Lyndon Saputra. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Matahari, Ratu, Fitriana Putri Utami, Sri Sugiharti. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group.
- Nurhayati, Eka. (2019). Patologi dan Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- _____. (2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni, Ida, Sri Rahayu. (2016).

- Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purnamasari, Desti Mega. (2021). <https://nasional.kompas.com> dilihat pada tanggal 17 Juni 2022, pukul 11.39 WIB, di Bogor.
- Rismalinda. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Rohani, Reni Saswita, dan Marisah. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah A, DKK. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- _____. (2013). Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Subiyatin, Aning. (2017). Dokumentasi Kebidanan. Universitas Muhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Jakarta. 2017.
- Sulistyawati, Ari, Esti Nugraheny. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulikah, Nani Surtikah, Nuryani. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi Kebidanan Magetan. 2019.
- Tyastuti, Siti. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Uliyah. (2012). Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medik.
- Widiyana, Esti. (2022). <https://news.detik.com>. Dilihat pada tanggal 17 Juni 2022. Pukul 11.35 WIB, di Bogor.