



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 Cimaan 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

EFEKTIFITAS MASSASE PAINFUL UNTUK MENGURANGI INTERSIAS NYERI DISMENORE PADA REMAJA PURI DI PONDOK PESANTREN NURUL FALAH KABUPATEN BOGOR

Fina Sancaya Rini¹ Siti Nurahma Sahidah²

Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan AI – Ikhlas
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor
Email : finasancayarini@gmail.com , snsahidah@gmail.com

ABSTRAK

Dismenorea merupakan suatu keadaan nyeri yang terjadi pada wanita saat mengalami siklus menstruasi. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenorea yaitu dengan metode farmakologi maupun non farmakologi, salah satu metode non farmakologi untuk mengatasi nyeri yaitu massase painful yang merupakan tehknik pemijatan untuk mengurangi rasa nyeri pada dismenore remaja putri, massase painful ini juga akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur. tubuh, memperbaiki aliran darah, terutama pada saat menstruasi atau terjadinya dismenorea. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas tehknik painful dalam mengurangi intensitas nyeri dismenore pada remaja putri di ponpes Nurul Falah. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian preeksperimental dengan rancangan desain penelitian Control Group Pretest Posttest design. Pelaksanaan penelitian ini di mulai pada bulan Maret-Mei tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Remaja Putri yang sedang mengalami dismenorea, dengan tehknik pengambilan sampel secara Accidental Sampling berjumlah 30 responden. Uji statistik dalam penelitian menggunakan Paired T Test paired Dependen. Dapat disimpulkan dari penelitian ini seluruh responden yang dilakukan massase painful yaitu kelompok eksperimen mengalami nyeri berkurang yaitu sebanyak 28 responden (100%), sedangkan pada nyeri yang menetap sebanyak 2 responden (7 %). Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test paired Dependen menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan *massase painful* Terhadap tingkat penurunan nyeri dismenore di ponpes Nurul Falah. Diharapkan metode ini dapat menjadi refrensi untuk membantu mengurangi nyeri pada saat dismenorea . **Kata Kunci: Mssase painful, Nyeri, Dismenorea, Remaja putri Daftar Pustaka: 24 umber (2019-2023).**

ABSTRACT

Dysmenorrhea is a painful condition that occurs in women during their menstrual cycle. Several efforts can be made to overcome dysmenorrhea, including pharmacological and non-pharmacological methods. One non-pharmacological method for pain management is painful massage, a massage technique to reduce pain in dysmenorrhea in adolescent girls. This painful massage will also help balance energy and prevent disease. Physiologically, massage stimulates and regulates the body, improving blood flow, especially during menstruation or dysmenorrhea. The purpose of this study was to determine the effectiveness of painful techniques in reducing the intensity of dysmenorrhea pain in adolescent girls at the Nurul Falah Islamic Boarding School. This study used a pre-experimental study with a Control Group Pretest Posttest design. The study was conducted from March to May 2024. The population in this study were all adolescent girls experiencing dysmenorrhea, with an accidental sampling technique of 30 respondents. The statistical test in this study used the Paired T-Test paired dependent. It can be concluded from this study that all respondents who received painful massage, namely the experimental group, experienced reduced pain (28 respondents (100%)), while 2 respondents (7%) experienced persistent pain. The results of the study using a Dependent Paired T-Test yielded a P-Value of 0.000, indicating a significant relationship between painful massage and the reduction in dysmenorrhea pain at the Nurul Falah Islamic Boarding School. This method is expected to serve as a reference to help reduce pain during dysmenorrhea.

Keywords: Painful massage, Pain, Dysmenorrhea, Adolescent girls

Bibliography: 24 sources (2019-2023).

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa yang peralihan, masa dimana seorang remaja beralih dari kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut World Health Organization adalah 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan RI Nomor 25 tahun 2019, Remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun (Santi 2023).

Pada tahap ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik dari segi fisik, psikologis maupun intelektualnya. Remaja secara umum memiliki sifat keingintahuan yang besar, menyukai tantangan dan masih belum bisa mengambil keputusan secara matang dan bijak. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, seperti masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan juga masalah kesehatan fisik. Sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan peduli remaja dalam memenuhi kebutuhan kesehatan remajanya seperti kesehatan reproduksi remaja (Sikya, 2022).

Menstruasi biasanya dialami oleh seorang perempuan pertama kali sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga terjadi lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi ini menandakan bahwa seorang perempuan sudah mampu untuk dapat menghasilkan keturunan yang tentunya hal ini sangat diharapkan oleh semua perempuan. Nyeri menstruasi terjadi karena adanya prostaglandin, yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi (Indrawati, Desni. 2022).

Dismenore, atau nyeri menstruasi, adalah kondisi yang umum terjadi pada remaja dan dapat memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan mereka. Misalnya pada kesehatan fisik, gangguan tidur, kesehatan mental, juga dapat membuat konsentrasi menurun.

Penanganan dismenore secara non-farmakologi yang berfokus pada teknik pengurangan nyeri terhadap dismenore yaitu dengan menggunakan metode *massase painful*, seperti dengan pijatan di area punggung dengan cara memijat dengan punggung lengan selama 2 – 5 menit, teknik ini sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada saat dismenore.

Menurut WHO kejadian tahun 2019 sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore. Rata-rata dinegara Eropa dismenore terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% dinegara Finlandia. Nyeri haid ini terjadi pada sebagian besar wanita usia reproduksi dengan prevalensi yang beragam.

Kebanyakan perempuan di Indonesia yang mengalami dismenore tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pada tahun 2019 Data menunjukkan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenore. Prevalensi angka kejadian dismenore di Indonesia menurut Jurnal Occupational Environment yaitu dismenore primer (54,98 %) dan dismenore sekunder (9,36%) (Fitria & Haqqattiba'ah, 2020).

Angka kejadian dismenore di Jawa barat cukup tinggi, terdiri dari 24,5%, dismenore ringan, dan 21,28% dismenore sedang. Pengetahuan remaja putri mengenai dismenore akan mempengaruhi sikap remaja putri dalam mengatasi dismenore. (Safitri, 2020).

Di Kabupaten Bogor dalam riset Wibawati diperoleh hasil 90,7% mengalami dismenore pokok serta 9,3% mengalami dismenore (syailani 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menarik mengambil judul “ Efektifitas tehnik painful untuk mengurangi intersitas nyeri dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren Nurul Falah Kab. Bogor Tahun 2024 Periode Maret - Mei 2024.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian preeksperimental dengan rancangan desain penelitian Control Group Pretest Posttest design. Pelaksanaan penelitian ini di mulai pada bulan Maret-Mei tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Remaja Putri yang sedang mengalami dismenorea, dengan tehnik pengambilan sampel secara Accidental Sampling berjumlah 30 responden. Uji statistik dalam penelitian menggunakan Paired T Test paired Dependen.

HASIL PENELITIAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Analisa Univariat

Tabel I

Distribusi Frekuensi Nyeri Haid sebelum dilakukan tindakan massase painful pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nurul Falah, Kabupaten Bogor

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Nyeri	26 orang	86,7 %
2.	Sangat nyeri	4 orang	13,3 %
Jumlah		30 orang	100%

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid sesudah dilakukan tindakan massase painful pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nurul Falah dengan responden tertinggi kelompok Nyeri yaitu 26 orang (86,7%) dan responden terendah dengan kelompok Sangat Nyeri yaitu 4 orang (13,3%).

Tabel II

Distribusi Frekuensi Pengaruh massase painful setelah dilakukan tindakan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nurul Falah Kabupaten Bogor

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Berhasil	28 orang	93 %
2.	Tidak Berhasil	2 orang	7 %
Jumlah		30 orang	100 %

Berdasarkan tabel II menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan massase painful responden tertinggi kelompok Berhasil yaitu 28 orang (93%) dan responden terendah dengan kelompok Tidak Berhasil yaitu 2 orang (7%).

Tabel III

Hubungan antara tehnik painful terhadap intersiasi nyeri dismenore pada remaja putri dengan usia 15-18 tahun di ponpes Nurul Huda Kec. Megamendung Kab. Bogor

Varabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pretest massase painful	47.43	6.663	1.216	0,000	30
Posttest massase painful	71.87	7.281	1.329		

Berdasarkan tabel III terlihat nilai mean sebelum dilakukan *massase painful* (Pre Test) adalah 47.43 dengan standar deviasi 6.663 Dapat disimpulkan Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test paired Dependen menghasilkan nilai P Value = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan *massase painful* Terhadap tingkat penurunan nyeri dismenore di ponpes Nurul Falah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa skala atau tingkatan nyeri yang dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda. Nyeri pada saat menstruasi merupakan keadaan yang fisiologis bagi remaja putri, tetapi dismenorea yang tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada kesehatan organ reproduksi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin lama menstruasi terjadi maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan maka dapat timbul

rasa nyeri pada saat menstruasi sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenorea (Agustina, 2022).

Massase painful adalah metode therapy yang paling efektif untuk meredakan nyeri selama menstruasi, karena tehnik ini dapat membantu merelaksasi organ dalam perut, termasuk organ reproduksi. Massase painful ini dapat dilakukan oleh setiap remaja putri dalam rutinitias harian mereka, terutama pada saat mengalami dismenorea, dengan ini diharapkan remaja putri tidak perlu menggunakan obat analgesik untuk mengurangi nyeri,

sehingga dapat memberikan keuntungan bagi remaja perempuan untuk menghindari ketergantungan pada obat analgesik saat mengalami dismenorea.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Tenti Ayu Lestari tahun 2019 tentang pengaruh massase painful terhadap penurunan nyeri haid pada remaja mahasiswi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, sampel didapatkan sebanyak 30 remaja mahasiswi. Hasil penelitian dengan uji Mann-Whitney U Test didapatkan hasil $p=0,002$ sedangkan uji Wilcoxon Sign didapatkan hasil $p=0,001$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan hasil pemberian kedua kelompok dan pemberian terapi massase painful berpengaruh dalam penurunan nyeri haid pada remaja mahasiswi yang mengalami dismenorea.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dilakukannya massase painful terhadap penurunan *disminorrea* sehingga massase painful dapat diterapkan sebagai salah satu alternative dalam menangani *dismenorrea*.

Massase painful merupakan terapi yang paling tepat untuk mengatasi nyeri saat menstruasi karena gerakan yang dilakukan saat massase painful pada waktu menstruasi merupakan pemijatan yang dapat merileksasikan organ bagian dalam perut termasuk organ reproduksi. Massase painfull juga dapat dilakukan oleh setiap remaja dalam aktifitas sehari-hari sehingga pada saat mentruasi dan *dismenorrea* timbul remaja tidak perlu mengkonsumsi obat analgesic untuk mengurangi nyeri tersebut. Hal ini membantu remaja putri untuk menghindari ketergantungan mengkonsumsi obat analgesic pada saat mengalami *dismenorea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa. Tehknik massase painful sangat efektif untuk mengurangi intensitas nyeri dismenorea pada remaja putri.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam peningkatan ilmu

pengetahuan dengan pendekatan terapi komplementer bagi Teanaga Kesehatan. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam menangani masalah dismenorea pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., Arma, N., Sayekti, P. H.,
(2023). Farmasi, F.,
Kesehatan, D., & Kesehatan
Helvetia, I. Efektivitas
Pemberian Kunyit Asam
Terhadap Penurunan Skala
Nyeri Dismenore Pada Remaja
Putri Di Sma Negeri 9 Medan
Tahun 2022. *Jurnal Maternitas
Kebidanan*, 8(1).
- Indrawati, Indrawati, And Desni
Putriadi. 2019. "Efektifitas
terapi murottal terhadap nyeri
dismenore pada remaja putridi
sma negeri 2 bangkinang kota
tahun 2019." *Jurnal Ners* 3.2
(2019): 32-38
- Fitria. (2020, April 1). *Angka kejadian
dismenore di indonesia*.
Retrieved from
[jurnal.unived.ac.id:
https://jurnal.unived.ac.id/index
.php/JM/article/download/4442
/3330/](https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/download/4442/3330/)
- Lestari DR, Citrawati M, Hardini N.
Hubungan aktivitas fisik dan
kualitas tidur dengan
dismenorea pada mahasiswa
FK UPN "Veteran" Jakarta.
Majalah kedokteran andalas.
2018;41(2):48–58
- Santi. (2023, Desember). Retrieved
from [jurnal.peneliti.net:
https://jurnal.peneliti.net/index.
php/JIWP/article/download/380
6/2759/](https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/download/3806/2759/)
- Sikya. (2022, Agustus 2). *Tahap
pertumbuhan remaja*.
Retrieved from
[ejournal.mandalanursa.org:
https://ejournal.mandalanursa.
org/index.php/JIME/article/dow
nload/3494/3910](https://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JIME/article/download/3494/3910)
- Syeliyani. (2023, Juni 3). *Angka
kejadian dismenore di
kabupaten bogor*. Retrieved
from [ejournal.uika-bogor.ac.id:
https://ejournal.uika-
bogor.ac.id/index.php/PROM](https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROM)

**EFEKTIFITAS PIJAT COUNTER PRESSURE TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I DENGAN INDUKSI
PERSALINAN DI RSUD SAYANG CIANJUR
PERIODE MARET-MEI TAHUN 2025**

Dewi Puspitasari¹ Endah Kurnia Munandar²

Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan AI – Ikhlas
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor
Email : dewipuspitasari8387@gmail.com , ndahkm47@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan adalah sensasi tidak nyaman yang dialami ibu saat proses melahirkan, salah satu faktor yang dapat meningkatkan nyeri persalinan adalah penggunaan obat pemicu kontraksi seperti induksi persalinan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas pijat *counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan penelitian pre eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan Maret-Mei 2025. Jumlah sampel inklusi dalam penelitian ini adalah 30 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Nonprobability Sampling*. Analisis data dilakukan *T-test Paired Dependent*. Variabel bebas adalah pijat *counter pressure* dan variabel terikat adalah intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan. Hasil penelitian didapatkan nilai P value < 0,05 menunjukkan adanya efektifitas pijat *counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan. Diharapkan nyeri persalinan dapat berkurang dengan pijat *counter pressure*.

Kata kunci: Nyeri persalinan, induksi persalinan, pijat *counter pressure*.
(2020-2024)

ABSTRACT

Labor pain is a discomforting sensation experienced by mothers during the childbirth process. One contributing factor that may exacerbate labor pain is the administration of contraction-inducing medications, such as those used for labor induction. This study aims to evaluate the effectiveness of counter-pressure massage on the intensity of first-stage labor pain during induced labor at Sayang Regional Public Hospital (RSUD Sayang) in Cianjur in 2025. This research employed a pre-experimental design with a quantitative approach. The study was conducted from March to May 2025. A total of 30 participants who met the inclusion criteria were selected using a non-probability sampling technique. Data were analyzed using the paired t-test. The independent variable in this study was counter-pressure massage, while the dependent variable was the intensity of first-stage labor pain during induction. The findings indicated a P-value of < 0.05 demonstrating that counter-pressure massage was effective in reducing the intensity of first-stage labor pain associated with induction. It is recommended that counter-pressure massage be considered as a non-pharmacological method to alleviate labor pain.

Keywords: Labor pain, labor induction, counter-pressure massage. (2020–2024)

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan adalah proses alami yang disebabkan adanya kontraksi uterus, penurunan kepala janin dan peregangan serviks yang melepaskan hormon prostaglandin, nyeri persalinan dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda, setiap orang dapat mendeskripsikan nyeri berbeda tergantung pada stimulasi dan ambang toleransi nyeri yang dimiliki (Alam, 2020).

Nyeri induksi persalinan adalah nyeri yang datang secara tiba-tiba setelah dilakukan induksi dan rasa sakit induksi persalinan dua kali lipat dari pada kontraksi persalinan normal (Fitriani, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus ibu dengan persalinan nyeri menyatakan bahwa 10-15% persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri, dengan demikian bahwa data tersebut paling banyak ditemukan dengan persalinan nyeri yaitu prevalensi sebesar 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri. Angka induksi persalinan meningkat 2 kali lipat dari 9,5% menjadi 22,5% (Setiyowati dkk, 2025). Data dari penelitian Asosiasi Negara-Negara Asia Tenggara (ASEAN) menunjukkan bahwa tingkat nyeri saat persalinan bervariasi

antara sedang hingga berat, dengan mencapai angka 93,5% (Mutiah, 2022).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 melaporkan angka nyeri persalinan rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri. Dari 500.000 persalinan diantaranya 200.000 dilakukan induksi persalinan (Setiyowati dkk, 2025). Di Provinsi Banten angka kejadian nyeri persalinan yaitu 30% nyeri ringan, 30% nyeri sedang dan 40% nyeri berat (Septa Rini, A dkk, 2023).

Hasil riset kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan hampir 90% ibu bersalin mengalami nyeri persalinan dengan pembagian intensitas nyeri ringan-sedang 23%, nyeri sedang-berat 16% dan nyeri sangat berat 61%. Di Jawa Barat menunjukkan dari 2.535 persalinan terdapat persalinan induksi sebanyak 1.189 (Setiyowati dkk, 2025).

Sedangkan di wilayah kerja Kabupaten Cianjur terdapat sekitar 60-80% ibu mengalami nyeri persalinan (Isnaeni, 2021). Data yang didapatkan dari RSUD Sayang, jumlah ibu bersalin di ruang bersalin delima yang terhitung dari periode tahun 2024 tercatat 3.127 orang dan Januari-April 2025 tercatat 592 orang. Angka kejadian induksi

pada tahun 2024 terbanyak dengan kasus KPD sebanyak 900 orang, PEB 411 orang dan partus lama sebanyak 386 orang. Sedangkan periode Januari-April 2025 induksi terbanyak dengan kasus KPD sebanyak 157 orang, PEB 68 orang dan partus lama sebanyak 77 orang.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan rasa sakit pada persalinan adalah penggunaan obat pemicu kontraksi seperti induksi. Rasa nyeri kontraksi induksi persalinan rasa sakitnya duakali lipat daripada kontraksi persalinan normal (Fitriani, 2023).

Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu juga bisa berdampak buruk terhadap kelancaran persalinan seperti distress pada bayi, atonia uteri, ruptur uteri (Fitriani, 2023).

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan adalah menggunakan metode non farmakologis salah satunya dengan pijat *counter pressure*. Pijat *counter pressure* merupakan teknik pijat yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada tulang sacrum ibu, pasien atau ibu hamil yang akan bersalin diposisikan dalam keadaan duduk atau posisi tidur miring ke kiri. Tekanan dan pijatan ke daerah

punggung dan sacrum merupakan wilayah yang berpotensi sebagai pusat nyeri saat persalinan (Fitriani dkk, 2023).

Tekanan kuat yang dihasilkan pijat *counter pressure* dapat mengaktifkan endorfin dari proses transmisi nyeri yang terhenti, dengan demikian teknik pijat *counter pressure* dapat menurunkan rasa nyeri persalinan dengan induksi persalinan (Ahmad dkk, 2023).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Pijat *Counter pressure* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Dengan Induksi Persalinan di RSUD Sayang periode Maret-Mei 2025”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah pre-test post-test one group. Bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat *counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 Maret 2025 – 01 Mei 2025 di RSUD Sayang

Cianjur. Populasi penelitian ini seluruh ibu bersalin dengan induksi dengan teknik pengambilan sampel secara *Nonprobability Sampling* yang berjumlah 30 orang. Hasil penelitian ini disajikan dalam data univariat dan bivariat. Data yang akan ditampilkan pada data univariat adalah umur dan paritas serta dalam data bivariat yang akan ditampilkan data tentang intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat counter pressure.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel I

Distribusi Frekuensi Nyeri Sebelum Dilakukan Pijat *Counter Pressure* di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Nyeri sedang	0 orang	0 %
2.	Nyeri berat	30 orang	100 %
Jumlah		30 orang	100%

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan sebelum dilakukan pijat counter pressure sebanyak 30 orang (100%) mengalami nyeri berat.

Tabel II

Distribusi Frekuensi Efektifitas Nyeri Setelah Dilakukan Pijat *Counter Pressure* di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Efektif	26 orang	87 %
2.	Tidak efektif	4 orang	13 %
Jumlah		30 orang	100 %

Berdasarkan tabel II menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat *counter pressure* responden tertinggi pada kelompok efektif yaitu 26 orang (87%) dan responden terendah dengan kelompok tidak efektif yaitu 6 orang (13%).

Tabel II
Hubungan antara pijat counter pressure terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pretest pijat counter pressure	76.90	10.417	1.902	0,000	30
Posttest pijat counter pressure	47.53	7.678	1.402		

Berdasarkan tabel III terlihat nilai mean sebelum dilakukan pijat counter pressure (Pre Test) adalah 76.90 dengan standar deviasi 10.417. Dapat disimpulkan hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test Paired Dependen menghasilkan nilai P Value = 0,000 yang artinya adalah ada hubungan yang signifikan pijat counter pressure terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian berpendapat bahwa skala nyeri setiap orang berbeda-beda, setiap orang dapat mendeskripsikan nyeri. Salah satu faktor nyeri pada persalinan adalah obat pemicu kontraksi seperti induksi Dimana rasa nyeri nya dua kali lipat daripada kontraksi persalinan normal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hasil penelitian Natalia, et al (2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Teknik *Massage Counter pressure* Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I”. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon nilai Z sebesar -2.714 dengan P value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,007 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan *Massage Counter pressure*.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dilakukannya pijat counter pressure terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan sehingga dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan kala I

dengan induksi persalinan.

Pijat *counter pressure* merupakan pijat yang dilakukan pada tulang sakrum dengan memberikan tekanan terus menerus dengan memungsikan pangkal atau kepalan tangan. Teknik ini berguna kepada ibu bersalinan kala I fase aktif ketika kontraksi datang, nyeri dapat berkurang sehingga ibu merasa lebih tenang selama proses persalinan.

Counter pressure mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu senyawa endorphen dapat diaktifkan dengan memberikan tekanan yang kuat pada saat melakukan teknik *counter pressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dengan menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan sebelum dilakukan pijat *counter pressure* pada ibu bersalin dengan induksi persalinan dengan responden 30 orang (100%) mengalami nyeri berat.

Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test Paired Dependen menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan pijat *counter pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2025.

Setelah dilakukan tindakan pijat *counter pressure* responden tertinggi kelompok efektif yaitu 26 orang (87%) terdapat efektifitas setelah dilakukan pijat *counter pressure*.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam peningkatan ilmu pengetahuan dengan pendekatan terapi komplementer bagi tenaga kesehatan, dan dapat digunakan sebagai terapi tambahan non farmakologi dalam penanganan nyeri persalinan dengan persalinan induksi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. dkk. (2023). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Non Farmakologis. CV Sarnu Untung.
- Alam, H.S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Metode Akupresure*. Media Sains Indonesia.
- Fitriani Anugrah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Induksi Persalinan Di RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN. Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars. 5(1).
- Mutiah, C. dkk. (2022). Pengaruh Pendidikan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida. Jurnal Kebidanan. 12(1), 16-25.
- Natalia, K. dkk. (2020). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Penelitian Kebidanan&Kespro, 3(1), 9-12.
- Septa Rini, A. dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Penanganan Nyeri Ibu Bersalin Dengan Nafas Dalam Dan Pijat Oksitosin. Jurnal of Midwifery. 11(2), 379.
- Setyowati, J. (2025). Efektifitas Pijat Endorphin Dam Counter Pressure Terhadap Nyeri Persalinan Di Klinik Annisa. Jurnal Ilmu Kebidanan 15(1), 1-2.

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.

**EFEKTIVITAS MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP
AFTERPAINS PADA IBU NIFAS DI RSUD CIMACAN
KABUPATEN CIANJUR
TAHUN 2025**

Rositawati¹ Salsa Putri Auria²

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua, Bogor

Email : rositawyos@gmail.com, salsaputri1107@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri pasca persalinan adalah rasa sakit yang dialami oleh wanita akibat beberapa faktor, seperti kontraksi rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil, cedera pada area perineum, bekas sayatan operasi caesar serta pembengkakan pada payudara karena proses laktasi. Afterpains dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan psikologis ibu seperti terhambatnya mobilisasi dini, laktasi, proses bonding attachment, perasaan lelah dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas massage effleurage terhadap afterpains pada ibu nifas di RSUD Cimaan, Kabupaten Cianjur tahun 2025. Jenis penelitian pre-experimental dengan desain one group pretest-posttest. Responden sebanyak 30 orang ibu nifas pada bulan Maret-April 2025 dan diperoleh menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T-Test paired diperoleh nilai *P Value* = 0,001 atau $<0,05$ dapat disimpulkan bahwa massage effleurage efektif untuk mengurangi afterpains pada ibu nifas di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur. Massage effleurage merupakan salah satu intervensi dalam menangani afterpains pada ibu yang baru melahirkan dan dapat dilakukan oleh bidan di pelayanan sebagai asuhan sayang ibu.

Kata Kunci : Afterpains, Postpartum, Massage Effleurage

ABSTRACT

Postpartum pain is pain experienced by women due to several factors, such as uterine contractions that try to return to its original size as before pregnancy, injury to the perineal area, scars from cesarean section and breast swelling due to the lactation process. Afterpains can have a significant impact on the mother's physical and psychological health such as hampered early mobilization, lactation, attachment bonding process, feelings of fatigue and anxiety. This study aims to determine the effectiveness of effleurage massage on afterpains in postpartum mothers at Cimaacan Regional Hospital, Cianjur Regency in 2025. This type of research is pre-experimental with a one group pretest-posttest design. Respondents were 30 postpartum mothers in March-April 2025 and were obtained using a purposive sampling technique. The results of the study using the paired T-Test obtained a P Value = 0.001 or <0.05. It can be concluded that effleurage massage is effective in reducing afterpains in postpartum mothers at Cimaacan Regional Hospital, Cianjur Regency. Effleurage massage is one of the interventions in managing afterpains in new mothers and can be performed by midwives in services as maternal care.

Keywords: Affterpains, Postpartum, Massage Effleurage.

PENDAHULUAN

Post Partum atau periode pasca melahirkan merupakan masa transisi bagi ibu di mana terjadinya banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, emosional, maupun sosial. Periode ini terjadi pada masa enam minggu sejak melahirkan bayi sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal. Proses adaptasi fisiologis meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi (Wulandari, 2022).

Nifas adalah masa setelah melahirkan yang berlangsung hingga tubuh dan organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum hamil, umumnya pada masa ini banyak wanita mengalami keluhan. Keluhan tersebut antara lain perubahan hormon, vagina terasa gatal, perubahan emosional dan yang sering muncul yaitu nyeri (Tridiyawati, 2022).

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu post partum. Nyeri post partum dapat terjadi karena berbagai macam sebab, antara lain: kontraksi uterus selama periode

involusi uterus, pembengkakan payudara karena proses laktasi yang belum adekuat, perlukaan jalan lahir, dan perlukaan insisi bedah pada ibu post sectio caesarea (SC) (Rohmah. N. & Walid, S. 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2021, menyatakan bahwa jumlah ibu post partum sekitar 15 juta pertahun. Data menunjukkan bahwa sekitar 70-80% wanita mengalami nyeri setelah melahirkan normal dan sekitar 80-90% wanita mengalami nyeri postpartum setelah operasi section caesarea. Nyeri pada ibu postpartum biasanya terdapat pada nyeri punggung dibagian bawah (32%), kecemasan (9-24%), depresi (11-17%), dan nyeri perineum (11%). Nyeri ini diakibatkan oleh kontraksi uterus, luka perineum, luka sayatan. WHO juga menyebutkan prevalensi nyeri post partum di negara berkembang sekitar 70-90% (Silvia, 2024).

Data Kemenkes RI tahun 2020, menyebutkan prevalensi nyeri postpartum di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 86,8%. Nyeri ini termasuk nyeri akut dan dapat berdampak signifikan pada perawatan ibu postpartum jika tidak

ditangani. Sekitar 75% ibu mengalami nyeri luka perineum setelah melahirkan secara pervaginam, dan 50-70% ibu mengalami nyeri *afterpains* setelah melahirkan. Sedangkan di Jawa Barat mencapai nyeri setelah persalinan sesar yaitu 15,5% dan persalinan normal 15,48% (Indriani, 2021).

Nyeri postpartum adalah nyeri yang dirasakan seperti kram menstruasi saat uterus berkontraksi setelah melahirkan. Penyebab nyeri postpartum diantaranya *afterbirth*, episiotomi, laserasi perineum, pembesaran (engorgement) payudara, *afterpains* dan insisi bedah pada pasien post SC. Nyeri bisa dirasakan pada berbagai macam tingkatan mulai dari nyeri ringan, sedang sampai berat (Rahandayani, 2022).

Nyeri pasca persalinan, khususnya *afterpains* (nyeri yang disebabkan oleh kontraksi rahim), dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan psikologis ibu, dampak tersebut meliputi terhambatnya mobilisasi dini, laktasi, proses bonding attachment, perasaan lelah dan kecemasan.

Pemerintah Indonesia berupaya mengurangi nyeri

persalinan melalui berbagai cara, seperti edukasi, terapi komplementer, dan pemanfaatan teknologi. Edukasi membantu ibu hamil memahami proses persalinan dan teknik relaksasi, sementara terapi komplementer seperti *massage effleurage* yang dapat mengurangi rasa sakit. Selain itu, pemerintah juga mendorong pemanfaatan teknologi dan layanan kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Nova, 2022).

Massage effleurage pada ibu nifas memiliki banyak manfaat, antara lain membantu mengurangi rasa sakit (*afterpains*) akibat kontraksi uterus, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, serta merangsang produksi hormon endorfin yang membantu mengurangi nyeri. Pijat ini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot perut, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Physio, 2025).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri post partum adalah dengan *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah teknik pemijatan dengan gerakan usapan lembut, lambat, dan panjang menggunakan telapak tangan untuk memberikan efek

relaksasi dan membantu mengurangi nyeri pasca persalinan (Physio, 2025).

Massage effleurage adalah massage yang menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkulasi secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik (Widayati, 2023).

Data hasil laporan rekam medik di RSUD Cimaan tercatat bahwa 47 ibu yang bersalin secara normal, dan 100 ibu yang bersalin secara sectio caesarea.

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Penilaian intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian intensitas nyeri dapat diukur menggunakan berbagai cara, salah satunya menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) berupa angka dimulai dari angka 0-10. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid (Rachman, 2023).

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Masagge Effleurage Terhadap Afterpains Pada Ibu Nifas Di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur Periode Maret – April Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pre eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian “*One group pre test-post test*” hanya memberi perlakuan pada suatu kelompok tanpa ada kelompok pembandingan dan selanjutnya di observasi (Heni dkk, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum di RSUD Cimaan sebanyak 147 responden pada bulan Maret-April 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang. Kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang memiliki bayi hidup

dan bersedia menjadi responden, ibu yang mengeluh sakit dibagian bawah abdomen atau kram setelah persalinan pervaginam maupun sectio caesarea (SC). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum sectio caesarea < 6 jam, dan ibu post partum pervaginam < 2 jam, ibu yang tidak bersedia menjadi responden, ibu postpartum dengan komplikasi, dan status kesadaran dibawah composmentis.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah *massage effleurage* dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah *affterpains* pada ibu postpartum. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan skala nyeri responden diukur dengan *Numeric Rattting Scale* (NRS) sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan parameter dari masing masing variabel.

Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui efektivitas *massage effleurage* terhadap *afterpains* pada ibu post

partum.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Ibu Nifas

Usia	Pretest	
	F	%
Berisiko	22	73,4
Tidak Berisiko	8	26,6
Paritas	Posttest	
	F	%
Primipara	7	23,3
Multipara	18	60,0
Grande Multipara	5	16,7
Proses Persalinan	Pretest	
	F	%
Normal	20	66,7
SC	10	33,3

Berdasarkan tabel 1, dari 30 responden diketahui usia terbanyak pada kategori usia tidak berisiko (20-35) tahun yakni 22 orang (73,4%) dan usia berisiko (<20 & >35) tahun yakni 8 orang (26,6%).

Berdasarkan paritas terbanyak pada multipara yakni 18 orang (60%), primipara 7 orang (23,3%) dan grandemultipara yaitu 5 orang (16,7%).

Riwayat persalinan terbanyak dengan persalinan normal yakni 20 orang (66,7%) dan ibu dengan persalinan SC yakni 10 orang (33,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 2

Skala Afterpains Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Massage Effleurage*

Tingkatan Nyeri	Pretest	
	F	%
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	5	16,7
Nyeri Berat	25	83,3
Tingkatan Nyeri	Posttest	
	F	%
Nyeri Ringan	7	23,3
Nyeri Sedang	18	60,0
Nyeri Berat	5	16,7

Berdasarkan tabel 2, pengukuran skala nyeri dengan numeric rating scale diperoleh hasil dari 30 responden sebelum diberikan terapi *massage effleurage* terdapat 25 orang (83,3%) ibu nifas yang menyatakan nyeri berat, 5 orang (16,7%) yang menyatakan nyeri sedang, dan tidak ada respondeng dengan nyeri ringan 0 (0%).

Skala nyeri sesudah diberikan terapi *massage effleurage* diperoleh hasil 18 orang (60%) ibu nifas yang menyatakan nyeri sedang, 7 orang (23,3%) menyatakan nyeri ringan dan 5 orang (16,7%) yang menyatakan nyeri berat.

Tabel 3 T-Test Paired Sample Test

Variabel	Mean	N	SD	SE	P Value
Massage Effleurage (Pre)	7.9000	30	1.32222	.24140	0,001
Massage Effleurage (Post)	4.5000	30	1.63475	.29846	

Berdasarkan tabel 3, nilai mean sebelum dilakukan *Massage Effleurage* (Pre Test) adalah 7.9000 dengan standar deviasi 1.32222. Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T-Test Paired Sample Test menghasilkan nilai *P Value* = 0,001 $\alpha < 0.05$ yang artinya ada pengurangan signifikan tingkat afterpains pada ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 responden diketahui mayoritas usia ibu nifas pada kategori usia tidak berisiko (20-35) tahun yakni 22 orang (73,4%) dan usia berisiko (<20 & >35) tahun yakni 8 orang (26,6%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien nyeri afterpains oleh (Afnijar, 2020) didapatkan bahwa responden yang berusia 25-30 tahun sebanyak 11 orang (50%) dan pada usia 31-34 tahun sebanyak 11 orang (50%). Rentang umur 20-34 tahun merupakan rentang wanita subur. Semakin bertambahnya usia maka sistem reproduksi akan mengalami penurunan fungsi.

Paritas terbanyak pada penelitian ini yaitu ibu multipara 18 orang (60%), primipara 7 orang (23,3%) dan grandemultipara 5 orang (16,7%). Sejalan dengan penelitian Wulandari (2022), responden paling banyak yaitu paritas multipara 8 responden (44,4%), sedangkan primipara sebanyak 6 responden (33,3%). Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula tingkat nyeri afterpains yang dirasakan oleh ibu post partum. Ibu yang sering hamil, dan melahirkan dengan ukuran bayi

besar, bayi kembar, polihidramnion menyebabkan uterus teregang penuh, otot rahim menjadi kendur, dan lemah. sehingga membutuhkan usaha yang kuat untuk menimbulkan kontraksi, kontraksi akan semakin kuat untuk mengkompensasi kondisi otot dan pembuluh darah uterus. Nyeri (afterpains) membuat ibu post partum menjadi tidak nyaman, merupakan masalah serius yang harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan (Didien Ika Setyarini, 2018).

Riwayat persalinan terbanyak dengan persalinan normal yakni 20 orang (66,7%) dan ibu dengan persalinan SC yakni 10 orang (33,3%). Nyeri (afetrpains) lebih banyak terjadi pada ibu dengan persalinan normal karena rahim berkontraksi sangat kuat untuk mengeluarkan janin dan plasenta sehingga involusi uteri juga menyebabkan nyeri yang lebih intens. Sedangkan ibu dengan persalinan sectio caesarea nyeri terfokus pada luka sayatan.

Hasil pengukuran nyeri (afetrpains) dengan numeric rating scale diperoleh hasil dari 30 responden sebelum diberikan terapi massage effleurage terdapat 25 orang (83,3%) ibu nifas yang

menyatakan nyeri berat, 5 orang (16,7%) yang menyatakan nyeri sedang, dan tidak ada respondeng dengan nyeri ringan 0 (0%). Sejalan dengan penelitian Agnesia tahun 2023. Mayoritas responden mengalami nyeri setelah melahirkan (*afterpains*) atau kram perut pasca persalinan, karena ini adalah hal yang umum dan wajar terjadi, nyeri ini disebabkan oleh kontraksi rahim untuk kembali ke ukuran semula setelah persalinan.

Nyeri sesudah diberikan terapi *massage effleurage* diperoleh hasil 18 orang (60%) ibu nifas yang menyatakan nyeri sedang, 7 orang (23,3%) menyatakan nyeri ringan dan 5 orang (16,7%) yang menyatakan nyeri berat. Menurut Physio (2025), *Massage effleurage* pada ibu nifas memiliki banyak manfaat, antara lain membantu mengurangi rasa sakit (*afterpains*) akibat kontraksi uterus, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, serta merangsang produksi hormon endorphen yang membantu mengurangi nyeri. Pijat ini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot perut, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T-Test Paired

Sample Test diperoleh nilai *p value* $0.001 \alpha < 0.05$ yang artinya ada pengurangan signifikan tingkat *affterpains* sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* pada ibu nifas di RSUD Cimaesan Kabupaten Cianjur tahun 2025.

Hal ini sesuai dengan teori Manurung (2022), yaitu *massage effleurage* adalah aplikator menggunakan telapak tangan dengan jari- jari tangan dengan pijatan ringan dan konstan yang menyebabkan keadaan rileks yang dipengaruhi oleh saraf otot, pernafasan, kardiovaskuler, dan kelenjar limfe secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat efektivitas *massage effleurage* terhadap *affterpains* pada ibu nifas dengan Uji T-Test Paired Sample Test diperoleh nilai *p value* $0.001 \alpha < 0.05$ dan berdasarkan hasil sesudah dilakukan *massage effleurage* didapatkan hasil Efektif sebanyak 25 responden (83,33%) yang artinya banyak ibu nifas yang nyeri nya berkurang setelah dilakukan *massage effleurage*.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian mengenai Gambaran *massage effleurage* terhadap nyeri *afterpains* pada ibu postpartum. Dan dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan kriteria inklusi yang berbeda dan mampu dikembangkan menjadi hasil yang lebih baik lagi dengan metode penelitian yang berbeda.

Massage effleurage diharapkan dapat digunakan sebagai

terapi tambahan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan di pelayanan khususnya bagi ibu post partum yang mengalami nyeri setelah persalinan baik secara pervaginam maupun *sectio caesarea*. Selain itu terapi non-farmakologi ini menjadi salah satu asuhan sayang ibu yang dapat mendorong ibu nifas untuk lebih rileks dan siap menjalankan perannya sebagai ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprijal (2020). hubungan antara status gizi dan paritas dengan afterpains Diunduh pada tanggal 29 Maret 2025 pukul 13.40 WIB dari <http://repjurnagizidanparitasbidan.poltekkes-https://diskes.jabarprov.go.id/aset/unduh/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Barat%20Tahun%202020.pdf>
- Agnesia. (2023). Pengaruh massage effleurage terhadap nyeri afterpains. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 17-22.
- Heni, S. E. A., Indrayani, T., I& Widowati, R. (2022). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 411-418.
- Ika Setyarini Didien. (2018). Pengaruh Candle Therapy Terhadap Tingkat Afterpains Ibu Post Partum, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. (Online), No. 7-13. (<https://widyagamahusada.ac.id>)
- Indriani, D. K. (2021). PROFIL KESEHATAN JAWA BARAT TAHUN 2020. Jl. Pasteur No 25 Bandung , Jawa Barat. Retrieved from
- Manurung, (2021). Literature rivew: Penerapan Massage Effleurage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, <https://doi.org/10.48144/prosidin.g.vli.730>
- Nova. (2022). Definisi oprasional Prinsip-Prinsip Statistik Untuk Teknik Dan Sains. (L. Simarmata, Ed.) Indonesia: Penerbit Erlangga.
- Novia, A., & Jasmi, J. (2020). Faktor Fisik Dan Psikologis Ibu Bersalin Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 437. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i3.2945>
- Physio, A. V. (2025). Asuhan Kebidanan Nifas. Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul, yogyakarta, indonesia: Pustaka Baru Press.

- Rohmah, S. W. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas. (T. M. Group, Ed.) Jl.Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan, Indonesia: Mahakarya Citra Utama.
- Rahandayani, (2022). Buku Jobsheet dan Check List Skill Laboratorium Post Natal Care.Bojong Pekalongan, Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Rachman, dkk, (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Silvia D. S. (2024). *World Health Organization*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal, 4(1), 89-95.
- Tridiyawati, H. (2022). Buku Ajar Metodologi kesehatan. (A. H. Nadana, Ed.) Jl.Ki Agwng Gribig, Gang Kaserin, kota Malang, Indonesia: Ahlimedia press.
- Wulandari, Septi. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. Jurnal Seminar Nasional Penelitian.
- Widayati, S. (2023). *Pelatihan Mom and Baby Spa Treatment*. Bogor, Jawa Barat, Indonesia: AleankabutHoz.

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PRE-EKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT MOH RIDWAN
MEURAKSA TAHUN 2024**

Dani Martiningsih, Dewi Nawang Sari, Nani Aisyiyah, Neneng Hasanah, Suryanah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Kebidanan

Universitas Respati Indonesia Jakarta

Email: dewinawangsari93@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi prioritas utama dalam penindaklanjutan target program Sustainable Development Goals (SDGs) di bidang kesehatan, yakni menurunkan rasio AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2017). Hipertensi dalam kehamilan secara umum dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, salah satunya preeklampsia (Laksono & Masrie, 2022). Pendidikan kesehatan merupakan cara ilmiah atau cara modern yang digunakan untuk menolong individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pengetahuan ibu hamil antara yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang preeklampsia dengan media leaflet. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian *one group pre test – posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan ANC di poli kebidanan pada bulan Maret-Mei tahun 2024 di rumah sakit Moh Ridwan Meuraksa sejumlah 350 orang Sampel pada penelitian ini diproses menggunakan peresapan elektronik selama 1 bulan, jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan 78 responden ibu hamil yang akan menjadi sample penelitian. Hasil Penelitian didapatkan uji statistik p-value sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$ pada $\alpha = 5\%$). Kesimpulan pendidikan kesehatan tentang pre-eklampsia menggunakan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024. Saran pendidikan kesehatan ini dapat berjalan efektif di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat disampaikan oleh petugas kesehatan.

Daftar Bacaan : 9 Buku, 12 Website (2011-2021)

Kata Kunci : Ibu Hamil, Pre Eklampsia, Pendidikan Kesehatan, Leaflet

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) remains a top priority in following up the targets of the Sustainable Development Goals (SDGs) program in the health sector, namely reducing the MMR ratio to 70 per 100,000 live births (LB) by 2030 (SDG's Health Indonesia, 2017). Hypertension in pregnancy can generally be classified into several types, one of which is preeclampsia (Laksono & Masrie, 2022). Health education is a scientific or modern method used to assist individuals or community groups in increasing their behavior capacity to achieve optimal health. This study aims to determine the effectiveness of pregnant women's knowledge between those who receive health education about preeclampsia using leaflet media. This type of research employs a quantitative approach with a one-group pretest-posttest design. The population in this study is all pregnant women undergoing ANC examinations in the midwifery clinic from March to May 2024 at Moh Ridwan Meuraksa Hospital, totaling 350 people. The sample in this study was processed using electronic prescriptions for 1 month. The number of samples was determined using the Slovin formula, resulting in 78 pregnant women respondents who would be the research sample. The research results showed a statistical test with a p-value of 0.000 (p-value < 0.05 at $\alpha = 5\%$). The conclusion was that health education about preeclampsia using leaflets is effective in increasing the knowledge of pregnant women at Moh Ridwan Meuraksa Hospital in 2024. The suggestion is that this health education can be effectively conducted in healthcare facilities through health workers.

Reading List: 9 Books, 12 Websites (2011-2021)

Keywords: Pregnant Women, Pre-Eclampsia, Health Education, Leaflet

PENDAHULUAN

Preeklampsia dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi eklampsia, di mana penderitanya mengalami kejang atau penurunan kesadaran yang menandakan bahwa penyakit tersebut sudah menjadi lebih parah (ACOG, 2019). Preeklampsia menimbulkan vasospasme yang dapat berdampak terhadap kejadian kejang pada ibu. Kejang dapat menyebabkan kolaps sirkulasi, serta perdarahan serebral dan ginjal yang merupakan penyebab dari kematian ibu (Nugroho, 2018).

Sekitar 810 ibu hamil di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi terkait dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Komplikasi utama yang mengakibatkan hampir 75% dari angka kematian ibu global, yaitu hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (WHO, 2019). Prevalensi preeklampsia di negara maju diketahui sebesar 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang, seperti Indonesia lebih tinggi, yakni 1,8%-16,7% (Belay & Wudad, 2019). Situasi di Indonesia sendiri, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) menduduki posisi ketiga (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 kasus (Kemenkes 2023). Jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.221 orang yang meninggal. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari

1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020). Berdasarkan hasil penelitian Marbun & Irnawati (2023), diketahui bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga mereka mampu memahami tentang preeklampsia pada kehamilan, bahaya dan cara mencegahnya. Konsep pendidikan kesehatan adalah pembelajaran pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Notoatmodjo, 2014). Pencegahan preeklampsia sangat diperlukan agar ibu dapat mengenali preeklampsia, mengantisipasi serta mencegah terjadinya preeklampsia sehingga dapat menurunkan AKI (Wellyanah, et al., 2021)

Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa adalah rumah sakit tipe B yang berlokasi di wilayah Jakarta Timur. Berdasarkan data di rumah sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2023 jumlah pasien kebidanan tahun 2023 sebanyak 551 pasien, dengan jumlah pasien bersalin 427 pasien dan jumlah angka kejadian pasien bersalin dengan pre-eklampsia tertinggi sebanyak 145 pasien 34 % dari total kelahiran, angka tertinggi kedua yaitu pasien bersalin dengan bekas sectio caesarea (BSC) sebanyak 116 27 % dari total kelahiran pasien dan tertinggi ketiga yaitu angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 51 pasien 14 % dari total kelahiran. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu hamil di poli kebidanan Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa terkait pre-eklampsia didapatkan 8 dari 10 ibu hamil tidak mengetahui apa itu pre-

eclampisa, penyebab terjadinya, gejala, cara mencegahnya dan penanganannya. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian terkait Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pre-Eklamsia Di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment*. dengan menggunakan rancangan penelitian berupa *one group pre test – posttest design*. Jenis rancangan penelitian adalah penelitian yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen (*pre test*) dan sesudah eksperimen (*post test*) dengan suatu kelompok subjek. Pemilihan ini didasarkan pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui efektifitas pengetahuan ibu hamil antara yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang preeklampsia dengan media leaflet. Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan ANC di poli kebidanan pada bulan Maret-Mei tahun 2024 di rumah sakit Moh Ridwan Meuraksa sejumlah 350 orang. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 ibu hamil.

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik responden di RS Moh Ridwan Meuraksa tahun 2024 dapat dilihat

pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.2

Distribusi Karakteristik Responden
di Rumah Sakit Moh Ridwan
Meuraksa Tahun 2024

Karakteristik		Jumlah	%
Usia	25 – 35 tahun	51	65.38
	36 – 40 tahun	22	28.
	Diatas 40 tahun	5	20 6.4 2
Gravida	1-2	42	53.84
	> 2	36	46.16
Pendidikan	SMA	21	26.92
	Diploma	29	37.18
	S1	26	33.34
	S2	2	2.56
	Ibu Rumah Tangga	34	43.58
Pekerjaan	PNS	21	26.92
	Wiraswasta	10	12.82
	Karyawan Swasta	13	16.68

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun sebanyak 51 (65.38%). Gravida memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki gravida 1-2 sebanyak 42 (53.84%). Pendidikan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Diploma sebanyak 29 (37.18%) responden. Berdasarkan Pekerjaan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden Ibu Rumah Tangga sebanyak 34 (43.58%) responden.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Tingkat
Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum
Diberikan Pendidikan Kesehatan
Media Leaflet

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase %
Tinggi	37	47.43
Sedang	41	52.56
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet pengetahuan ibu hamil 41 (52.56%) sedang dan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi 37(47.43%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Tingkat
Pengetahuan Ibu Hamil Setelah
Diberikan Pendidikan Kesehatan
Menggunakan Leaflet

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase %
Tinggi	54	69.23
Sedang	24	30.76
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet pengetahuan ibu hamil 24 (30.76%) sedang dan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi 54 (69.23%).

Tabel 5.5

Hasil Pengukuran rata-rata skor
pengetahuan ibu hamil sebelum
diberikan Pendidikan kesehatan tentang
pre-eklamsia menggunakan leaflet di
Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa
Tahun 2024

Variabel	Me an	Med ian	Min -	95 % CI
Sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre- eklamsia	9,1 2	9,00	7- 10	8.94- 9.29

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui hasil Pengukuran rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 6,48 berada dalam kategori sedang.

Tabel 5.6

Hasil Pengukuran rata-rata skor
pengetahuan ibu hamil sesudah
diberikan Pendidikan kesehatan
tentang pre-eklamsia menggunakan
leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan
Meuraksa Tahun 2024

Variabel	Me an	Med ian	Min -	95 % CI
Sebelum diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre- eklamsia	6,49	6,00	5,00 - 9,00	6.28- 6.69

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui hasil Pengukuran rata-rata skor pengetahuan ibu hamil setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre- eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 9,12 berada dalam kategori tinggi.

Analisi Bivariat

Tabel 5.9

Perbedaan Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024

Hasil	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	P-Value
PreTest	6.49	78	.908	.103	0.078
PostTest	9.12	78	.789	.089	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang preeklamsia menggunakan leaflet yaitu 6,49 dengan kategori pengetahuan sedang. Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia menggunakan leaflet 9.12 dengan kategori tinggi. didapka nilai Sig. 0.078 artinya nilai signifikan atau Sig. > 0,05, maka dikatakan bahwa varians dari dua atau lebih kelompok populasi data adalah sama (homogen).

Tabel 5.10

Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pre-Eklamsia Menggunakan Leaflet Di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024

Hasil	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviasi on	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
PRE_TEST - POST_TEST	-2.628	.758	.086	-2.799	-2.457	-30.630	77	.000

Hasil uji statistik pengukuran Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet didapatkan nilai rata-rata peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia sebesar 2.628.

Hasil Uji Statistik p-value sebesar 0,000 (p-value < 0,05 pada $\alpha = 5\%$), maka dapat disimpulkan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet efektif dalam meningkatkan Pengetahuan ibu hamil di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hasil Uji Statistik p-value sebesar 0,000 (p-value < 0,05 pada $\alpha = 5\%$), maka dapat disimpulkan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet efektif dalam meningkatkan Pengetahuan ibu hamil di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024.

Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 6,48 berada dalam kategori sedang kemudian rata-rata skor pengetahuan ibu hamil setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 9,12 berada dalam kategori tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh indrawati (2016) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil dengan preeklamsia. Menjelaskan bahwa hasil penelitiannya menjelaskan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan responden tentang preeklamsia sebelum dan sudah penyuluhan.

Pendidikan kesehatan pada umumnya tidak secara langsung disampaikan, tetapi menggunakan bantuan media. Media pendidikan kesehatan adalah alat- alat untuk mempermudah penerimaan informasi kesehatan bagi masyarakat (Pakpahan, et al., 2021). Salah satunya adalah media leaflet yang banyak digunakan oleh instansi pelayanan publik. Media pendidikan kesehatan jenis ini memiliki kelebihan, yakni proses pengembangannya yang relatif cepat, 6 efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat, serta mudah untuk dibawa (Mulyati & Cahyati, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Linggardini (2016) bahwa pendidikan kesehatan melalui media leaflet dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. pendidikan kesehatan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, Meningkatnya pengetahuan Ibu hamil tentang preeklamsia dikarenakan perlakuan yang diberikan peneliti yaitu berupa penyuluhan kesehatan dan penggunaan media penyuluhan seperti leaflet yang dapat dibaca berulang-ulang, sehingga memungkinkan ibu hamil untuk mengingat dalam jangka waktu yang lama. pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, sehingga

menghasilkan pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu hamil agar dapat mencegah dan mendeteksi dini tentang penyakit preeklamsia.

SIMPULAN

- 1) Sebagian besar responden berusia 25-35 tahun sebanyak 51 (65.38%)gravida 1-2 sebanyak 42 (53.84%). Berpendidikan diploma sebanyak 29 (37.18%) responden, ibu rumah tangga sebanyak 34 (43.58%) responden.
- 2) Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 6,48 berada dalam kategori sedang.
- 3) Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024 didapatkan nilai rata-rata sebesar 9,12 berada dalam kategori tinggi.
- 4) Hasil uji statistik p-value sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$ pada $\alpha = 5\%$), maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan tentang pre-eklamsia menggunakan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil di Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2024.

SARAN

- 1) Bagi Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa disarankan pendidikan kesehatan ini dapat berjalan efektif di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga pengetahuan yang baik tentang

- preeklamsia dapat membantu Ibu hamil mencegah preeklamsia dengan mengenal tanda gejala sejak dini, sehingga Ibu hamil juga dapat terhindar dari komplikasi Preeklamsia dan kesehatan Ibu dan janin dapat terjaga
- 2) Bagi Ibu Hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan secara mandiri dengan cara membaca ulang leaflet preeklamsia, membaca majalah atau membaca mengenai preeklamsia di internet, mengikuti kelas hamil dan penyuluhan kesehatan serta mengaplikasikan pencegahan serta pengetahuan yang telah diperoleh dari pendidikan kesehatan media leaflet.
 - 3) Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan metode lain yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan lebih menarik minat responden
- DAFTAR PUSTAKA**
- Batbual, Bringiwatty. 2021. *Self Management untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*. Indramayu; Penerbit Adab.
- Bramham K, Amehel, Briley, P. S. (2011). *Adverse Maternal And Perinatl Outcomes In Women With Previous Preeclampsia*.
- Fatmawati et al. (2017). *Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadi Preeklamsia Ibu Hamil Trimester 3*. Ilmu Kesehatan Masyarakat, 52–58.
- Fyrda, N., & Usman, S. (2022). *Edukasi Melalui Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh*.
- Gafur, A, Nurdin, A, Ramadhany, S & Rahim, MR 2012, 'Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklamsia', *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Lalenoh, Diana C. 2018. *Preeklampsia Berat & Eklampsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif Edisi 1*. Yogyakarta ; Deepublish.
- Lestari, K. E., & Yudhanegara, M. R. (2017). *Penelitian Pendidikan Matematika*. Bandung ; PT Refika Aditama.
- Linggardini, K., & Aprilina, H. D. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I*. MEDISAINS, 14(2).
- Mila Triana Sari, Yati Atrawani. 2018. *Effect Of Health Education On Preeclampsia Knowledge And Attitude Towards Pregnant Women*
- Putri Ayu City Public Health In Jambi. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v7>
- Manurung, S. 2011. *Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan intranatal*. Jakarta ; rans Info Media.
- Mulyati, I., & Cahyati, A. (2020). *Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Pernikahan Dini Dengan Menggunakan Pendidikan Kesehatan Media Leaflet*. Jurnal Bidan Pintar. 1(2): 80–95.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta ; Selemba Medika.
- Nugroho. 2012. *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta ; EGC
- Pakpahan, M. Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., et al. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Peres, G. M., Mariana, M., & Cairr, E. (2018). *Pre-Eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal*.
<https://doi.org/10.3390/jcdd5010003>
- Rahmadani, A, Noerjasin, H & Zamri, A 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklamsia – Eklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012*, Jambi.
- Raynor, Maureen.Jayene E., dan K. J. (2017). *kasus penyakit kritis, komplikasi & kedaruratan*.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan wanita, bayi & keluarga edisi 18*. Jakarta ; EGC.
- Sargowo D, Andarini S. *Pengaruh Komposisi Asupan Makan terhadap Komponen Sindrom Metabolik pada Remaja*. Jurnal Kardiologi Indonesia. 2011;323232(1):14–2314
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.)*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.
- Yustisa, P.F, I.K Aryana, and I.N.G Suyasa. 2014. *“Efektivitas Penggunaan Media Cetak Dan Media Elektronik Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Sikap Siswa SD.”* Jurnal 57 Kesehatan Lingkungan

EFEKTIVITAS SENAM YOGA TERHADAP FLOUR ALBUS PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL RIYADL CIPANAS PERIODE MARET-MEI TAHUN 2025

Rahmawati¹ Siti Devina Sucianingsih²

Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Al – Ikhlas
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor
Email : rahmawatirumaisya@gmail.com , sitidevina25@gmail.com

ABSTRAK

Flour albus atau keputihan merupakan salah satu masalah organ pada wanita berupa keluarnya cairan dari vagina. Flour albus dapat berupa flour albus patologis dan flour albus fisiologis. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang potensial dalam mengurangi gejala flour albus adalah senam yoga, yang dikenal mampu menurunkan stress dan meningkatkan keseimbangan hormonal. Ada beberapa faktor yang menyebabkan keputihan salah satunya ada jamur, bakteri, virus, kelelahan, stress, dan ketidakseimbangan hormonal. Remaja merupakan salah satu bagian dari populasi beresiko keputihan ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas senam yoga untuk mengurangi flour albus pada remaja putri di pondok pesantren Al Riyadl. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian preeksperimental dengan rancangan desain penelitian Control Group Pretest Posttest design. Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Maret-Mei tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah 200 orang dengan 30 sampel remaja putri yang mengalami flour albus. Hasil penelitian ini seluruh responden yang dilakukan senam yoga yaitu kelompok eksperimen mengalami flour albus berkurang yaitu sebanyak 30 responden (100%). Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T-Test paired Dependent menghasilkan nilai $P\text{ Value} = <.001$ yang artinya ada hubungan yang signifikan pada flour albus setelah dilakukan senam yoga. Senam yoga ini dapat menjadi alternatif penanganan untuk membantu mengurangi flour albus pada remaja putri. Diharapkan setelah dilakukannya senam yoga flour albus pada remaja putri berkurang.

Kata Kunci: Senam Yoga, Flour Albus, Remaja putri

Daftar Pustaka: 24 sumber (2020-2023).

ABSTRACT

Flour albus or vaginal discharge is one of the organ problems in women in the form of discharge from the vagina. Flour albus can be in the form of pathological flour albus and physiological flour albus. One potential non-pharmacological approach to reducing flour albus symptoms is yoga, which is known to be able to reduce stress and improve hormonal balance. There are several factors that cause vaginal discharge, including fungi, bacteria, viruses, fatigue, stress, and hormonal imbalance. Adolescents are one part of the population at risk of vaginal discharge. The purpose of this study was to determine the effectiveness of yoga to reduce flour albus in adolescent girls at the Al Riyadh Islamic boarding school. This type of research uses a pre-experimental research type with a Control Group Pretest Posttest design. The implementation of this study began in March-May 2025. The population in this study was 200 people with 30 samples of adolescent girls who experienced flour albus. The results of this study were all respondents who did yoga, namely the experimental group, experienced reduced flour albus, namely 30 respondents (100%). The results of the study using the T-Test paired Dependent Test produced a P Value = $<.001$, which means that there is a significant relationship in flour albus after yoga exercises. This yoga exercise can be an alternative treatment to help reduce flour albus in adolescent girls. It is hoped that after yoga exercises are carried out, flour albus in adolescent girls will decrease.

Keywords: Yoga, Flour Albus, Adolescent Girls

Bibliography: 24 sources (2020-2023).

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa kemajuan dari masa muda menuju masa dewasa, dimana terjadi perbaikan yang cepat termasuk perubahan yang bersifat turun-temurun yang berdampak pada bagaimana seseorang berkembang secara nyata, intelektual dan sosial. Remaja sering mengalami efek buruk keputihan karena tidak adanya tumpuan lemak pada bulu kemaluan dan labia, kulit vulva yang ramping, labia minora yang kecil, dan jarak yang deka antara vulva dan daerah bokong. (Umiarni, 2023).

Keputihan atau *flour albus* merupakan keluhan yang sering dialami oleh Sebagian wanita, terutama remaja. Keputihan merupakan keluarnya cairan dari saluran vagina selain darah, cenderung bersifat fisiologis atau neurotic, yaitu keputihan yang disertai bau dan sensasi gatal disekitarnya. (Mirania, et al, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) keputihan merupakan masalah yang dialami oleh lebih dari 75% wanita didunia, sekita 60% keputihan dikeluarkan oleh wanita berusia 22 tahun dan 40%

oleh wanita berusia 45 tahun (Destariani,2023).

Sekitar 90% wanita di Indonesia berpotensi mengalami keputihan tal ini dikarenakan negara Indonesia mempunyai iklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang. Gejala keputihan juga dialami wanita yang belum menikah atau remaja putri yang berumur 15-24 tahun yaitu sekitar 31,8%. Hal ini menunjukkan remaja lebih beresiko terjadi keputihan

Bagi remaja putri, keputihan merupakan masalah Kesehatan yang umum. Keputihan normal dan tidak normal adalah dua dari berbagai kategori keputihan yang dapat dibagi.. keluarnya cairan bening dan encer dari vagina dengan bercak merah atau coklat merupakan ciri khas keputihan, keluarnya cairan berwarna hijau atau kekuningan disertai rasa nyeri dan gatal merupakan tanda keputihan yang tidak normal. (Sartika, 2020).

Keputihan dapat terjadi secara normal (fisiologis) maupun abnormal (patologia). Pada keadaan fisiologis vagina mengeluarkan banyak cairan, selama cairan yang keluar tidak berbau dan tidak gatal itu menandakan *flour albus* yang normal,

dan biasanya flour albus fisiologis ini terjadi saat sebelum dan sesudah menstruasi. Pada keadaan patologis cairannya mengandung banyak leukosit (darah putih) biasanya cairan yang keluar berwarna kuning, hijau atau ke abu-abuann, lebih kental dan berbau amis atau busuk, dengan jumlah yang banyak dan menimbulkan rasa terbesar di daerah intim (Muftadiya, 2022).

Keputihan dapat juga disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar pH atau derajat keasaman, jamur, virus dan bakteri serta cara wanita merawat organ reproduksi. Hal tersebut ditunjukkan dengan kejadian 45% penyebab vaginosis, kandidiasis vulvovaginal 31%, trikomoniasis 2%, gonore 3%, 5% tidak spesifik penyebab urogenital dan 14% penyebab lainnya misalnya memcuci dengan air kotor, memakai pembilas secara berlebihan, menggunakan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam dan jarang mengganti pembalut saat haid (Amalia, 2021).

Wanita yang mengalami keputihan sebanyak 27,60% dari total penduduk di jawabarat adalah usia remaja yang berusia 10-24 tahun (Trisnawati, 2020).

Melansir The Yoga Institute (2020), olahraga yoga bisa menjadi cara untuk mengatasi keputihan karena dipicu oleh kondisi hormonal dan tingkat stress yang tinggi. Ada beberapa Gerakan yoga yang diyakini membantu mengendalikan peredaran darah di sekitar organ reproduksi. Yoga juga menyeimbangkan hormone dan mengendalikan organ reproduksi sehingga tubuh lebih sehat dari dalam dan dari luar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menarik mengambil judul “ Efektifitas senam yoga terhadap flour albus pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Riyadl Periode Maret -Mei tahun 2025.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah pre-test post-test one grup. Bertujuan untuk mengetahui efektifitas senam yoga untuk mengurangi flour albus pada remaja putri Pondok Pesantren Al Riyadl Tahun 2025". Penelitian ini dilaksanakan pada Maret-Meimei 2025 di Pondok Pesantren Al Riyadl. Populasi penelitian ini seluruh remaja putri dengan tehknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* yang berjumlah 30 orang. Hasil penelitian akan disajikan dalam data univariat dan data bivariate. Data yang akan ditampilkan pada data univariat adalah status gizi, personal hygiene dan siklus menstruasi serta dalam data bivariat yang akan ditampilkan data tentang intensitas flour albus sebelum dan sesudah dilakukan senam yoga.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel I

Distribusi Frekuensi sebelum dilakukan senam yoga pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Riyadl Tahun 2025.

No	Intensitas flour albus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Keputihan normal	15 orang	50 %
2.	Keputihan tidak normal	15orang	50 %
Jumlah		30 orang	100%

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa intensitas flour albus sebelum dilakukan senam yoga pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Riyadl dengan responden tertinggi pada kelompok keputihan normal 15 orang (50%) dan responden terendah

dengan kelompok keputihan tidak normal yaitu 15 orang (50%).

Tabel II

Distribusi Frekuensi setelah dilakukan senam yoga pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Riyadl Tahun 2025.

No	Intensitas flour albus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Efektif	30 orang	100 %
2.	Tidak efektif	0 orang	0 %
Jumlah		30 orang	100 %

Berdasarkan tabel II menunjukkan bahwa setelah dilakukan senam yoga responden tertinggi pada kelompok Efektif yaitu 30 orang (100%) dan responden terendah dengan kelompok Tidak efektif yaitu 0 orang (0%) orang.

Tabel III

Distribusi Rata-Rata Dilakukan Senam Yoga Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di Pondok Pesantren Al Riyadl Cipanas Tahun 2024

Varabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Dilakukan senam yoga pengukuran I	15.50	8.803	1.607	<.001	30
Pengukuran II	1.50	509	093		

Rata-rata dilakukan senam yoga pada pengukuran pertama adalah 15.50 dengan standar deviasi 8.803. pada pengukuran kedua didapat rata-rata dilakukan senam yoga adalah 1.50 dengan standar deviasi 509. Terlihat nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua adalah 14.000 dengan standar deviasi 8.859. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan dilakukan senam yoga terhadap flour albus pada remaja putri di pondok pesantren al riyadl cipanas tahun 2025.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa dalam flour albus yang dialami oleh setiap remaja berbeda beda. Flour albus pada remaja merupakan keadaan yang fisiologis maupun patologis, karena pada saat keputihan bisa terjadi berbeda beda.

Hal ini sejalan dengan artikel dari The Yoga Institute (2020) dimana olahraga yoga bisa menjadi cara untuk mengatasi keputihan karena dipicu oleh kondisi hormonal dan tingkat stres yang tinggi. Ada beberapa gerakan yoga yang diyakini membantu mengendalikan peredaran darah di sekitar organ reproduksi. Yoga juga menyeimbangkan hormon dan mengendalikan organ reproduksi sehingga tubuh lebih sehat dari dalam dan dari luar.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dilakukannya senam yoga terhadap penurunan intensitas flour albus sehingga senam yoga dapat diterapkan sebagai salah satu alternative dalam menangani *flour albus*.

Yoga adalah praktik kuno yang berfokus pada pikiran dan tubuh, dan telah terbukti meningkatkan kesehatan fisik dan mental wanita.

Para peneliti telah menemukan bahwa yoga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan keseimbangan hormon, yang berpotensi meningkatkan kualitas dan kuantitas sekresi genital wanita (Shafaq, 2022)

Keputihan atau flour albus merupakan keluhan yang sering dialami oleh Sebagian wanita, terutama remaja. Keputihan merupakan keluarnya cairan dari saluran vagina selain darah, cenderung bersifat fisiologis atau neurotic, yaitu keputihan yang disertai bau dan sensasi gatal disekitarnya. (Mirania, et al, 2023).

Remaja putri adalah salah satu dari populasi yang beresiko terkena keputihan dan perlu perhatian khusus. Penyebab keputihan antara lain disebabkan oleh jamur, bakteri, atau parasit. Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting untuk menghindari terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan keputihan (Tatirah & Chodijah, 2021).

Senam yoga juga dapat dilakukan oleh setiap remaja dalam aktifitas sehari-hari sehingga pada saat keputihan timbul remaja tidak

perlu mengkonsumsi obat untuk mengurangi keputihan tersebut. Hal ini membantu remaja putri untuk menghindari ketergantungan mengkonsumsi obat pada saat mengalami keputihan.

KESIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa. Intensitas flour albus sebelum dilakukan senam yoga pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Riyadl dengan responden tertinggi kelompok Nyeri yaitu 15 orang (50%)

Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test paired Dependen menghasilkan nilai P Value = <.001 yang artinya ada

hubungan yang signifikan senam yoga Terhadap flour albus di ponpes Al Riyadl.

Setelah dilakukan tindakan senam yoga responden tertinggi kelompok Berpengaruh yaitu 30 orang (100%) berarti terdapat pengaruh setelah dilakukan senam yoga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam peningkatan ilmu pengetahuan dengan pendekatan therapy komplementer bagi tenaga kesehatan, dan Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi tambahan non farmakologi dalam penanganan flour albus pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N., & Yusnia, N. (2021). Hubungan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Mengenai Penggunaan pantyliner dengan kejadian keputihan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 61-68.
- Destariyani, E., Dewi, P. P., & Wahyuni, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Sikap Dengan Keputihan. *Jurnal ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 58-63. <https://doi.org/10.33992/Jik>.
- Muftadiyah, A., & Zubairi, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Santriwati Tentang personal Hygiene Dengan perilaku Pencegahan Keputihan (*flour albus*) di pondok pesantren Daarul Mukhtarin. *Nusantara Hasana Journal*, 1(8), 85-90.
- Mirania, A. N., Louis, S. L., & Yuniarti, E. (2023). Faktor yang berhubungan dengan keputihan (*flour albus*) pada remaja putri. *Internatonal Joural Of Health and Medical*, 3(1), 32-39.
- Umiarni, D. R. (2023). Hubungan personal Hygiene dengan terjadinya keputihan (*flour albus*) pada remaja putri di Sma Nusantara lubuk pakam. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara.
- Shafaq S, Khan AA, Kazi M: [Efek yoga Iyengar terhadap kekuatan dan daya tahan otot dasar panggul di kalangan wanita muda dengan inkontinensia urin akibat stres](#) . *Jurnal Medis Angkatan Bersenjata Pakistan*. 2022, 72:1518-21. [10.51253/pafmj.v72i5.7691](https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i5.7691)
- Sartika, F., Desriwita, E., & Ritonga, M. (2020). Pemanfaatan media pembelajaran dalam meningkatkan motivasi dan hasil belajar PAI di sekolah dan madrasah. *Humanika*, 20(2), 155-128. <https://doi.org/10.21831/hum.v20i2.32598>
- The Yoga Insitute (2020). *Women's Health Yoga*. India <https://theyogainstitute.org/yoga-for-pcodmenstrual-issues-and-leucorrhea>
- Tatirah, T., & Chodijah, S. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene

Dengan Kejadian Keputihan Dikelas Xi Sma 1 Pgri Brebes Tahun 2020. Jurnal Kesehatan Indra Husada, 9(1), 87–93. <https://doi.org/10.36973/jkih.v9i1.305>

Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2018;9(1).

Trisnawati I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keputihan Patologis pada Wanita Usia Subur yang Bekerja di PT. Unilever Cikarang Bekasi. Jurnal

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, komrehensif*

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 compos mentis, 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.

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 kaca mata 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 mencedan, 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 spontan 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 subkutaneum 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 mensintesis vitamin K, yang dipakai untuk mengaktifkan zat pendahulu / prekursor protein yang dapat membentuk protein pembeku darah. Diberikan secara intramuskular 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.

**EFEKTIVITAS PIJAT LAKTASI DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RSUD CIMACAN
KABUPATEN CIANJUR PERIODE
MARET – APRIL 2025**

Lena Sri Diniyati¹ Risma Oktavia²

Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan AI – Ikhlas
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor
Email : lenasridiniyati@gmail.com, rismaoktavia195@gmail.com

ABSTRAK

Produksi ASI merupakan jenis makanan yang mencakupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi hormon, unsur kekebalan anti alergi serta anti inflamasi nutrisi dalam ASI mencakup 200 unsur zat makanan pada saat yang sama, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design* pelaksanaan penelitian ini pada periode Maret-Mei 2025, populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di RSUD Cimacan sebanyak 147 orang dengan jumlah sample 30 responden menggunakan teknik *accidental sampling* distribusi frekuensi gambaran responden yaitu berdasarkan usia, paritas, pendidikan, proses persalinan, cara menyusui, inisiasi menyusui dini. hasil menunjukan efektivitas pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum sebanyak 27 (90%). Setelah dilakukan uji statistic dengan uji T test dependent didapatkan hasil *p value* <,000 dengan deviasi =7,43 artinya ada hubungan signifikan pijat laktasi terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. penelitian ini merekomendasikan agar pijat laktasi dijadikan intervensi dalam menangani tidak keluarnya ASI pada ibu nifas.

Kata kunci : ASI, Pijat laktasi, Postpartum

ABSTRACT

Breast milk production is a type of food that covers all elements of a baby's needs, both physical, psychological, and spiritual. Breast milk contains hormone nutrients, anti-allergic immunity elements and anti-inflammatory nutrients in breast milk include 200 elements of food substances at the same time, The purpose of this study was to determine whether there was an effect of lactation massage on breast milk production in postpartum mothers. This study used a pre-experiment with a One Group Pretest-Posttest Design, the implementation of this study was in the period March-May 2025, the population in this study were 147 postpartum mothers at Cimaacan Hospital with a sample of 30 respondents using the accidental sampling technique, the frequency distribution of the respondent's description was based on age, parity, education, delivery process, breastfeeding methods, early breastfeeding initiation. the results showed the effectiveness of lactation massage on breast milk production in postpartum mothers as much as 27 (90%). After a statistical test was carried out with a dependent T test, the results obtained were a p value $< .000$ with a deviation = 7,43 meaning that there was a significant relationship between lactation massage and breast milk production in postpartum mothers. This study recommends that lactation massage be used as an intervention to deal with the absence of breast milk in postpartum mothers.

Keywords: Breast milk, Lactation massage, Postpartum

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Meliani, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020, menyatakan bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, bahkan masih sedikit bayi di bawah usia enam bulan disusui secara eksklusif. Cakupan ASI eksklusif masih cukup rendah, yaitu sekitar 44% dari tujuan pemberian ASI eksklusif sebesar 50%. Rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi risiko stunting. Namun, secara global peningkatan cakupan ASI eksklusif dengan peningkatan 10 poin persentase selama dekade terakhir, mencapai 48% pada tahun 2023 (Akbar, 2021).

Menurut *United National Childens Fund* (UNICEF) tahun 2021, menemukan bahwa kurang dari 50% ibu dan pengasuh anak dibawah dua tahun yang menerima layanan konseling menyusui selama pandemi. Data 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi barusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif, atau menurun 12% dari angka ditahun 2019. Cakupan ASI eksklusif mengalami peningkatan selama dekade terakhir, angka pemberian ASI eksklusif telah meningkat sekitar 10% mencapai 48% (Pratiwi, 2023).

Data Kemenkes RI Tahun 2022, menyebutkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, yaitu sekitar 67,96%, turun dari 69,7%. Rendahnya cakupan ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk masalah dalam proses menyusui, dukungan lingkungan yang kurang, faktor sosial budaya, pekerjaan ibu, dan kurangnya pengetahuan tentang ASI eksklusif. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023, menyatakan cakupan ASI eksklusif di Indonesia meningkat sebesar 68,6% dari tahun 2021 yang mencapai 52,5% (Adinda, 2024).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2022, sebesar 68,09% mengalami kenaikan 4,74 poin dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,35%. Berdasarkan Kabupaten/Kota cakupan pemberian ASI tertinggi di Kota Cirebon sebesar 109,66% sedangkan cakupan pemberian ASI tertendah di Kota Bekasi sebesar 33,81% (Adinda, 2024).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cianjur tahun 2021, mengalami kenaikan dari 71,85% pada tahun 2020 menjadi 71,9% pada tahun 2021, sedangkan cakupan ASI di daerah Desa Gunungsari Kecamatan Ciranjang Kabupaten Cianjur masih rendah yaitu sebesar 75%, hal ini beresiko malnutrisi yang dapat mengakibatkan anak stunting, dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas pada anak bayi dan balita (Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2021).

Dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dapat memperberat penyakit seperti ISPA dan diare serta stunting dan rendahnya prevalensi dan singkatnya masa penyusuan akan meningkatkan resiko angka kesakitan dan kematian pada bayi di negara-

negara berkembang, terutama ISPA, diare serta stunting. Selain itu kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat menimbulkan gangguan gizi dan dapat mengganggu proses pematangan organ dan hormon (Sinurat, 2022).

Program pemerintah dalam rangka meningkatkan akses ibu, keluarga, dan masyarakat terhadap informasi tentang pemberian ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat menyusui secara eksklusif 6 bulan, maka pemerintah memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelatihan tenaga konselor menyusui Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 sampai 2012 dengan jumlah konselor terlatih seluruh Indonesia sebanyak 3.292 konselor yang tersebar di 33 provinsi. Konseling menyusui merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan ASI eksklusif. Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat dan cara menyusui yang baik dan pemecahan

masalah menyusui ibu yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap dan intensif atau mendapatkan konseling minimal 5 kali kunjungan berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (Damanik, 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut manajemen laktasi, yang dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Pada ibu bekerja ruang lingkup manajemen laktasi periode postnatal meliputi ASI eksklusif, cara menyusui, memeras ASI, menyimpan ASI peras, dan memberikan ASI peras. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui diantaranya asupan nutrisi yang mendukung produksi ASI, pemijatan laktasi, dan faktor psikologis yang baik bagi ibu menyusui (N Sampara, 2020).

Manfaat pemberian ASI eksklusif juga dirasakan oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya, yaitu dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum, *anemia*, dan *karsinoma mammae*. Penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat ASI eksklusif bagi ibu dapat

menunda kehamilan dan mengecilkan rahim (Silvia, 2022).

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pijat ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI (Aprilianti, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di RSUD Cimacan – Kabupaten Cianjur Periode 7 Maret – 7 April Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian “*One group pre test-post test*” hanya memberi perlakuan pada suatu kelompok tanpa ada kelompok pembanding dan selanjutnya di observasi (henny syafitri, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum di

RSUD Cimacan sebanyak 147 responden terhitung dari Maret-April 2025. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD Cimacan sebanyak 30 orang. Kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang memiliki bayi hidup dan bersedia menjadi responden, ibu yang ASInya tidak keluar dan lancar. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dengan keadaan bayi meninggal, bayi yang sudah diberikan susu formula, ibu yang mengkonsumsi suplemen ASI. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pijat laktasi dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengeluaran ASI pada ibu postpartum Penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data dalam kuesioner. Prosedur penelitian ini dilakukan dengan

melakukan tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap mengolah data dan evaluasi. kuesioner, *informed consent* .Pampling ASI merupakan skala pengukuran pengeluaran ASI pada penelitian ini.

Dalam penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk menggambarkan parameter dari masing masing variabel. Sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

HASIL PENELITIAN

1.1 Analisa Univariat

Tabel I

Variabel Penelitian	Frekuensi(n)	Persentase(%)			
Sebelum			Pendidikan		
ASI Keluar	3	10	Rendah (SD-SMP)	11	36,7
ASI Tidak Keluar	27	90	Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	19	63,3
Sesudah			Proses Persalinan		
ASI Keluar	25	83,3	Normal	20	66,7
ASI Tidak Keluar	5	16,7	Sectio Caesarea (SC)	10	33,3
Efektivitas			Cara Menyusui		
Jumlah ASI Meningkat	25	83,3	On Demand	19	63,3
Jumlah ASI Tetap	5	16,7	Pamping	9	30
Usia			Tidak Menyusui	2	6,7
Tidak Berisiko (20-35)	22	73,4	Inisiasi Menyusu Dini		
Berisiko (<20 dan > 35)	8	26,6	Dilakukan IMD	20	66,7
Paritas			Tidak Dilakukan IMD	10	33,3
Primipara (1)	7	23,3	Total	30	100
Multipara (2-5)	18	60			
Grandmulti (>5)	5	16,7			

didapatkan bahwa dari 30 responden, yang belum diberikan terapi pijat laktasi terdapat 27 responden (90%) ibu yang belum keluar ASI nya, dan terdapat 3 responden (10%) ibu yang ASI nya sudah keluar.

didapatkan bahwa dari 30 responden, yang sudah diberikan terapi pijat laktasi terdapat 25 responden (83,3%) ibu yang sudah keluar ASI nya, dan terdapat 5 responden (16,7%) ibu yang ASI nya belum keluar.

didapatkan bahwa dari 30 responden, telah diberikan terapi pijat laktasi yang ASI nya meningkat sebanyak 25 (83,3%) orang ibu nifas yang menyatakan ASInya meningkat setelah dilakukan pijat laktasi, dibandingkan dengan ibu nifas yang pengeluaran ASI nya tetap yaitu sejumlah 5 (16,7%) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, telah diberikan terapi pijat laktasi yang ASI nya meningkat sebanyak didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan usia dengan rentang usia tidak beresiko (20-35) tahun yakni 22 (73,4%) orang lebih banyak dibandingkan dengan rentang usia beresiko (<20 & >35) tahun yakni 8 (26,6%) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan paritas terbanyak pada multipara yakni 18 (60%) orang dibandingkan dengan ibu primipara yakni 7 (23,3%) orang dan pada grandemultipara yaitu 5 (16,7 %) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan rendah, pendidikan tinggi yakni 19 (63,3%) orang, sedangkan yang berpendidikan rendah sebanyak 11 (36,7%) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan proses persalinan diketahui bahwa responden yang persalinan normal lebih banyak yakni 20 (66,7%) orang di bandingkan dengan yang persalinan SC yakni 10 (33,3%) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan Cara Pemberian ASI diketahui bahwa responden yang menyusui On the men lebih banyak di bandingkan dengan yang tidak menyusui yakni yang menyusui 19 (63,3%) orang, sedangkan ibu dengan pamping sebanyak 9 (30%) orang, dan yang

tidak menyusui sebanyak 2 (6,7%) orang.

didapatkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini diketahui bahwa responden yang melakukan Inisiasi

Menyusu Dini seimbang dengan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini yakni 20 (66,7%) orang, dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 10 (33,3%) orang.

1.2 Analisa Bivariat

Tabel II

Hubungan antara pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur Periode Maret- April 2025.

Varabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pretest Pijat Laktasi	8,2333	3,10376	,56667	<,000	30
Posttest Pijat Laktasi	21,9000	7,43872	1,35812		

Berdasarkan tabel II terlihat nilai mean sebelum dilakukan *Pijat Laktasi* (Pre Test) adalah 8, 2333 dengan standar deviasi 3, 10376 Dapat disimpulkan Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test paired Dependen menghasilkan nilai P Value = ,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *Pijat Laktasi* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur periode Maret- April 2025.

PEMBAHASAN

Diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi pijat laktasi menunjukan bahwa dari 30 responden didapatkan ibu yang belum keluar ASI nya sekitar 27 responden (90%), dan ibu yang sudah keluar ASI nya sekitar 3 responden (10%). Hasil menunjukan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan ASI belum keluar salah satunya yaitu stres, kelelahan, gangguan hormonal, dan gangguan medis lainnya. Sejalan dengan penelitian Krisnawati 2020, faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI salah satunya yaitu pola istirahat, apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI akan berkurang.

Diketahui bahwa sesudah dilakukan pijat laktasi menunjukan bahwa dari 30 responden didapatkan 25 responden (83,3%) yang sudah keluar ASI nya, dan 5 responden (16,7%) responden yang belum keluar ASI nya. Keefektivitasan produksi ibu sangat dipengaruhi oleh pemijatan payudara ibu (pijat laktasi) serta faktor pendukung lainnya seperti hormonal, dan cara menyusui. Sejalan dengan penelitian Karana 2022, sentuhan pada payudara ibu

akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel, proses ini disebut dengan reflex let down atau pelepasan ASI sehingga produksi ASI lebih meningkat.

Responden berdasarkan usia dengan rentang usia tidak beresiko (20-35) tahun lebih banyak di bandingkan dengan rentang usia beresiko (<20 dan >35) tahun yakni yang tidak beresiko 22 (73,4%) orang, dan beresiko 8 (26,6%) orang. Sejalan dengan penelitian Peny Ariani 2021, dalam jurnal hubungan Umur, Paritas, Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI), bahwa ada hubungannya antara umur dengan produksi Air Susu Ibu (ASI), karena Ibu dalam masa reproduksi masih dapat bekerja secara optimal dan dapat menunjang produksi ASI yang baik, dibandingkan dengan ibu yang sudah usianya beresiko karena baik alat reproduksinya maupun organ tubuh lainnya sudah mengalami penurunan sehingga resiko terjadinya komplikasi menyusui sangat tinggi.

Responden berdasarkan paritas pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara yakni multipara 18 (60%)

orang, primipara 7 (23,3%) orang, dan grandmulti sebanyak 5 (16,7%) orang. Sejalan dengan penelitian Rahmawati 2021, dalam jurnal Hubungan Antara Status Gizi dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum, responden berdasarkan data paritas dapat di intepretasikan yaitu 20 ibu (66,7%) merupakan ibu multipara yaitu yang melahirkan yang ke 2-4. pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara pada hari ke empat postpartum, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara.

Responden berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan rendah yakni yang berpendidikan tinggi 19 (63,3) orang, dan berpendidikan rendah 11 (36,7%) orang. Sejalan dengan penelitian Farida Yuliani 2020, dalam jurnal karakteristik kelompok pendukung ASI dengan kelancaran ASI, responden berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan yang

berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru.

Responden berdasarkan Riwayat persalinan diketahui bahwa responden yang persalinan normal lebih banyak di bandingkan dengan yang persalinan SC yakni yang persalinan normal 20 (66,7%) orang, dan yang persalinan SC yakni 10 (33,3%) orang. Sejalan dengan penelitian alfiansyah 2020, dalam jurnal Riwayat persalian Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif, bahwa ada hubungan riwayat persalinan dengan pengeluaran ASI, karena dipengaruhi psikologis ibu, dan rasa nyeri setelah persalinan.

Responden berdasarkan Riwayat ASI eksklusif diketahui bahwa responden yang pernah menyusui lebih banyak di bandingkan dengan yang tidak pernah menyusui

yakni yang pernah menyusui secara on the men 19 (63,3%) orang, ibu menyusui dengan pamping sebanyak 9 (30%) orang, dan ibu yang tidak menyusui sebanyak 2(6,7%) orang. Sejalan dengan penelitian Aditia 2020, dalam jurnal Pengalaman Ibu Dalam Pemberian ASI secara On Demand, bahwa ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kelancaran produksi ASI, karena ibu dalam proses menyusui di masa nifas selanjutnya untuk lebih baik lagi dan lebih siap lagi dalam pemberian ASI eksklusif.

Responden berdasarkan inisiasi menyusui dini diketahui bahwa responden yang melakukan inisiasi menyusui dini lebih banyak disbanding dengan ibu yang tidak melkaukan inisiasi menyusui dini yaitu sekitar 20 (66,7%) orang, dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10 (33,3%) orang. Sejalan dengan penelitian Fransiska 2024, IMD diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Pada fase ini, bayi akan mencapai payudara ibu dan menghisap air susu ibu (ASI). Proses ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Manfaat dari IMD ini sendiri yaitu membangun ikatan dan hubungan kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, bayi mendapatkan

kolostrum yaitu cairan emas ASI yang kaya akan nutrisi dan zat zat imun bagi tubuh bayi serta adanya rangsangan yang dapat menyebabkan produksi ASI lebih meningkat.

Setelah dilakukan tindakan pijat laktasi dari 30 responden tertinggi yang ASI nya meningkat yaitu 27 (90%) responden berarti terdapat pengaruh setelah dilakukan pijat laktasi untuk pengeluaran ASI pada ibu postpartum di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur tahun 2025. Hasil penelitian dengan menggunakan Uji T Test paired dependent menghasilkan nilai $p\text{ value} \leq 0,001$ yang artinya ada hubungan yang signifikan pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur tahun 2025.

Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2022) yaitu pijat laktasi dilakukan pada area leher punggung payudara dimana area tersebut mampu merelaksasikan otot ,melancarkan pengeluaran ASI dan fisiologi pengeluaran ASI dimulai peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI dan laktasi payudara menjadi besar keras dan menghitam dimulainya proses menyusui ini menandakan dimulainya

proses menyusui melalui IMD hasil penelitian dengan uji mann-whitney u test didapatkan hasil p value = ,001.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini pijat laktasi mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan hasil uji T *paired dependent* nilai p value= <,001 dan berdasarkan hasil sesudah dilakukan pijat laktasi didapatkan hasil Efektif sebanyak 25 responden (83,3%) yang artinya banyak ibu nifas yang produksi ASI nya meningkat.

Hasil penelitian ini Diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian mengenai efektivitas Pijat Laktasi terhadap produksi ASI ibu postpartum yang Dilakukan Pijat Laktasi sehingga penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan kriteria inklusi yang berbeda dan mampu dikembangkan menjadi hasil yang lebih baik lagi dengan metode penelitian yang berbeda.

dapat digunakan sebagai penambahan wawasan serta sebagai sumber informasi bagi mahasiswa agar bisa semakin mengembangkan pada penelitian selanjutnya tentang Efektivitas Pijat Laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur Periode Maret- April 2025.

dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan bagi pasien khususnya ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam proses menyusui dengan melakukan teknik pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai pijat laktasi, sehingga dengan mudahnya responden dapat mempraktikan metode non farmakologi yaitu pijat laktasi sendiri yang bertujuan untuk memproduksi ASI pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiansyah . (2020). Pijat Oksitosin Sebagai Langkah Awal Gentle Breastfeeding. Malang: CV. Pustaka Learning Center.
- Aditia, d. (2020, 08 Kamis). ASI EKSKLUSIF. Retrieved from [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI%20eksklusif%20didefinisikan%20sebagai%20pemberian,ASI%20\)%20yang%20kaya%20zat%20besi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI%20eksklusif%20didefinisikan%20sebagai%20pemberian,ASI%20)%20yang%20kaya%20zat%20besi)
- Afrilianti . (2020). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Sendang Sari Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 2(2), 14-20.
- Akbar (2021) hubungan antara status gizi dan paritas dengan kelancaran Asi Diunduh pada tanggal 29 Maret 2025 pukul 13.40 WIB dari <http://repjurnagizidanparitasbidan.poltekkes->
- Adinda, d. (2024, 08 Kamis). ASI EKSKLUSIF. Retrieved from [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI%20eksklusif%20didefinisikan%20sebagai%20pemberian,ASI%20\)%20yang%20kaya%20zat%20besi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI%20eksklusif%20didefinisikan%20sebagai%20pemberian,ASI%20)%20yang%20kaya%20zat%20besi)
- Cianjur, D. K. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2021. Retrieved from <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/779a05af822267133345173d7aee2266.pdf>
- Damanik, L. P. (2021). HUBUNGAN KECEMASAN IBU NIFAS DENGAN PRODUKSI AIR SUSU IBU DI KLINIK KEBIDANAN RUMAH SAKIT UMUM BANGLI TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES DENPASAR).
- Frasiska, D. I. (2024). Butir Mutiara Keajaiban Menyusui (1nd ed.). (E. D. Retnosari, Ed.) Merjosari Malang, Indonesia: Literasi Nusantara Abadi.
- Farida . (2020). Hubungan Umur, Paritas, Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 5(1), 243-248.
- Henri, S. E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi

- ASI Ibu Nifas. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(2), 411-418.
- Krisnawati, K. J. (2020). Obstetri Williams (1nd ed.). (E. K. Yudha, Ed., & N. B. Subekti, Trans.) Jakarta 10042, Indonesia: Buku Kedokteran EGC.
- Karana, S. W. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas. (T. M. Group, Ed.) Jl.Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan, Indonesia: Mahakarya Citra Utama.
- Meliani (2023). Hubungan dukungan suami dan keluarga dam pemberian Asi eksklusif Diunduh pada tanggal 28 Maret 2024 p ukul 13.30 WIB dari <http://rep.jurnalilmiahbidan.poltekkes->
- Rahmawati (2021). Metode pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap onset laktasi Diunduh pada tanggal 26 Maret 2025 p ukul 13.30 WIB dari <http://rep.jurnalilmiahbidan.poltekkes->
- Sampara, N., Jumrah, J., & Kusniyanto, R. E. (2020). Efektivitas Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Suriyanti. In Prosiding Seminar Nasional Universitas Indonesia Timur (Vol. 1, No. 1, pp. 283-289).
- Silvia,(2022) pengalam ibu dalam memberikan Asi eksklusif *Jurnal Indonesia Sehat*, 1(0 3), 205_2015. Diunduh pada tanggal 10 April 2025 pukul 11.0 5 WIB dari <https://jurnal.samodpe,berian.Asi.eksklusif.php/jurinse/article/view/69/38>
- Sinurat, L. R. E., Siregar, R. N., & Parapat, F. M. (2022). PENYULUHAN KESEHATAN KEPADA IBU TENTANG KEBERHASILAN
- Sutanto, A. V. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Demblaksari Baturetno Banguntapan Bantul, yogyakarta, indonesia: Pustaka Baru Press.
- Peny ariani F. R., Afrinaldi, R., & Fahrudin, F. (2021). Hubungan status pemberian Asi eksklusif dan imunisasi *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*,7(4), 531- . Diunduh pada tanggal 08 April 2025 pukul 10.00 WIB dari http://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWPimunisasi_dengaASI/article/view/865/633

Pratiwi, I. M. (2022). Asuhan
Kebidanan Nifas (1nd ed.).

Malang, Indonesia: Rena Cipta
Mandiri.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PMB BIDAN R BOJONG GEDE DI KAB. BOGOR

Yuanita Viva Avia Dewi¹, Syalia Octaviana Achsya²

Prodi D-III Kebidanan STIKes Bogor Husada

[Yuanita.yoan16@gmail.com¹](mailto:Yuanita.yoan16@gmail.com), [syaliaoctaviana2@gmail.com²](mailto:syaliaoctaviana2@gmail.com)

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 S 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 S usia 30 tahun G2P1A0 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Hasil Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ibu S tidak didapatkan penyulit ataupun komplikasi yang menyertai Ibu, baik selama hamil, bersalin, nifas, bayi hingga penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Pada ANC telah memenuhi standar 14T dan ibu mendapatkan asuhan kebidanan komplementer berupa birthing ball dan pijat oksitosin, INC berjalan dengan lancar, dan tidak terdapat kesenjangan. Asuhan yang diberikan untuk ibu merupakan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu S 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, komrehensif*

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 this mortality rate is by providing Antenatal care services for monitoring and detection during pregnancy, compassionate care 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. S at PMB R Bogor Regency. The case study method used is an observational case study type using qualitative data, which was conducted at PMB R Bogor Regency in April - June 2025. The subject in this case study was Mrs. S aged 30 years G2P1A0 starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and contraception. The results of the comprehensive midwifery care carried out on Mrs. S 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. The ANC met the 14T standards, and the mother received complementary midwifery care in the form of a birthing ball and oxytocin massage. The INC ran smoothly, and there were no gaps. The care provided to the mother was tailored to her needs. Comprehensive midwifery care for Mrs. S at PMB R was carried out in accordance with midwifery care standards, and no complications were found during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, or contraception.

Keywords: Midwifery care, comprehensif

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan individu. Bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan dalam pemberian asuhan komprehensif (Ayu,et all.,2023).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara kesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas

dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im, et al., 2023).

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 (Na'im, et al., 2023).

Bidan sebagai tenaga utama dalam percepatan penurunan AKB baru lahir,dituntut untuk mengantisipasi perubahan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan dapat lebih bermutu, optimal, dan mencapai tujuan yang diharapkan (Khadijah, 2022).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa (Utami,et all., 2022).

Di Indonesia, indikator status kesehatan masih tertinggal dari negara-negara ASEAN lainnya, terutama dalam hal AKI dan AKB yang masih cukup tinggi. Bahkan di Jawa Barat, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan sampai saat ini. faktor-faktor yang mempengaruhi AKI dan AKB meliputi ekonomi, sosial, budaya, dan peran serta masyarakat, yang

menjadi determinan kematian ibu dan bayi (Suparman, 2020).

AKI di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada ASEAN AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021).

Menurut Kemenkes RI, 2021 Indonesia jumlah AKI pada tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu (Santika,et all.,2023)

AKB menurut WHO 2021 di seluruh dunia mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Di ASEAN Pada tahun yang sama (AKB) sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup (United Nations, 2020-2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 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 all., 2023).

Dari Dinas Kesehatan Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. AKB jumlah bayi lahir di provinsi jawa barat tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa (Arifin, 2023).

Angka Kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor saat melahirkan cukup tinggi. AKI di Bogor sebesar 71 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 216 per 1000 kelahiran (Yunida, 2022). Data AKI menurut Dinkes Kota Bogor, 2020 AKI di bogor pada tahun 2020 kematian ibu berjumlah 44 kasus yang dilaporkan dari angka kelahiran hidup sebanyak 117.040 dari jumlah lahir hidup (Novianty,et all.,2021).

Menurut WHO (2018), salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi adalah berbagai risiko yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Contohnya adalah anemia, disproporsi kepala panggul (DKP), dan kehamilan serotinus, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Romdiyah,et all., 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 (WHO, 2021).

Kematian neonatus utamanya disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (7.150 kasus atau 35,3%) asfiksia (5.464kasus atau 27,0%), serta penyebab lainnya (4.340 kasus atau 21,4%), kelainan bawaan (2.531kasus atau 12,5%), sepsis (703 kasus atau 3,05%), tetanus neonatorium (56 kasus atau 0,3%).(Menurut jurnal Ikawati, et all., 2022).

KEK adalah kondisi masalah gizi yang di alami oleh ibu selama masa kehamilan, dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dikatakan KEK bila dalam pemeriksaan fisik pengukuran lingkaran lengan atas ibu < 23,5 cm. Dampak dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) bisa menyebabkan terjadinya anemia, yang dapat menyebabkan perdarahan selama proses kehamilan hingga proses persalinan yang beresiko menyebabkan kematian ibu serta bisa berdampak pada janin yang akan

dilahirkan beresiko tinggi seperti abortus, BBLR, hipotermi, cacat bawaan, anemia pada bayi, bahkan bisa menyebabkan Angka Kematian Bayi (Santika,et all.,2023).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa (Utami, et all., 2022).

Salah satu upaya pencegahan AKI dan AKB yaitu dengan kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terusmenerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan menjadi salah satu pencegahan AKI dan AKB dengan caramemantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan

usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Faizah, 2023). Jumlah kunjungan Ny. S di TPMB dalam 1 tahun terdapat 6 kali kunjungan. Pada ANC Trimester I dan II terdapat 3 kali kunjungan, pada ANC Trimester III terdapat 3 kali kunjungan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2. 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, asuhan komplementer, 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.

3. HASIL

a. Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan informasi bahwa Ibu S berusia 30 tahun, G2P1A0, Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) tanggal 17 Juli 2024. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 24 April 2025. usia kehamilan 38 minggu, Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/m, suhu tubuh

36°C, pernafasan 20 x/m, tinggi badan 162 cm, berat badan 64 kg dan kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg LILA didapatkan 25,5 cm, TFU 30 cm, Puka, Djj 148x/menit. HB 11.8 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk makan bergizi seimbang, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, Memberitahu ibu persiapan persalinan, Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III , melanjutkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur nafas, Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada 1 minggu kedepan

Kunjungan II Trimester III

Pada kunjungan kehamilan kedua, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 148 x/ menit, TBJ 3.410 gram. Ibu diberikan konseling terkait Memberitahu Ibu tanda - tanda persalinan, Memberitahu ibu persiapan persalinan, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 2 liter / 8 gelas sehari, Menganjurkan ibu untuk minum Fe 1x1, Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kedepan

b. Persalinan

Kala I

Anamnesa dilakukan pada tanggal 23 April 2025, pukul 17.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum: Baik, Kesadaran Composmentis: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20x/menit, TFU 33 cm, Puka, His 3 x 10',35 ", Djj 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam vagina tidak ada kelainan, portio teraba, pembukaan serviks 6 cm, posisi portio antefleksi, konsisten tipis lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah H II , posisi uuk kanan depan, tidak ada molase, tidak ada bagian lain.Ibu dianjurkan untuk relaksasi, mobilisasi, melakukan birthing ball, teknik meneran, tidak menahan BAK dan tetap untuk makan dan minum. Setiap kemajuan proses persalinan dicatat didalam partograf.

Kala II

Anamnesa dilakukan pada tanggal 23 April 2025, Pukul 21.00 WIB. Ibu mengatakan Ibu mengatakan mules semakin kuat & sering. Ibu mengatakan ada dorongan meneran, Seperti Ingin BAB keluar air-air dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis,

Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, His 4-5 x 10', 60", djj 148x/menit. VY : 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 21.30 WIB bayi lahir jenis kelamin perempuan, 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 21:40 WIB, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta $\pm$ 400 gr, panjang tali pusat 50 cm, diameter 23 cm, tidak ada kelainan tali pusat, kotiledon lengkap

Kala IV

Kala IV dimulai sejak pukul 21.40 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 23 April 2025 pukul 22.30 WIB lahir bayi secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 3410 gram, Panjang badan 50 cm, LK ; 33 cm, LD : 35 cm. Denyut jantung 120 x/ menit, pernafasan 41 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 3 usia bayi.

d. Nifas

Kunjungan Pertama Tanggal 24 April 2025 jam 04.30 WIB, Ibu S 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 : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+), lochea

rubra, terdapat luka jahitan perineum. Ibu diberikan konseling tentang cara perawatan luka jahitan perineum, pemberian ASI yang benar, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, asupan nutrisi yang baik dan makanan yang bergizi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan perawatan BBL, konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas serta menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 12.50 WIB, ibu mengatakan Ibu mengatakan melahirkan 7 hari yang lalu, tidak ada keluhan, nafsu makan ibu baik, ASI lancar, darah masih keluar keluar berwarna merah kekuningan dan tidak merasakan adanya tanda bahaya pada masa nifas serta ibu mengatakan bergantian dengan suaminya untuk menjaga bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,5°C, pengeluaran ASI banyak (lancar), TFU pertengahan pusat symhisis, lochea sanguinolenta, luka perineum membaik. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu tampak mampu melakukan

perawatan diri seperti personal hyniene dengan benar.

Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 12 Mei 2025 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan banyak, merasa sehat sudah mulai beraktivitas ringan dirumah, Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna cokelat kekuningan. tidakberbau. luka jahitan tidak nyeri & sudah kering, Ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan menyebutkan asi cukup. Nafsu makan baik 2 tidur cukup serta belum menggunakan alat kontraksi. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,5°C, palpasi payudara lunak, tidak ada bendungan atau mastitis & sudah ada pengeluaran asi, palpasi abdomen tidak teraba (rahim hampir involusi sempurna), genetalia bersih, terdapat pengeluaran lochea serosa, serta jahitan perineum dalam kondisi baik, & sudah kering serta tidak ada tanda infeksi.

Kunjungan keempat dilakukan tanggal 16 Juni 2024 pukul 08.30 WIB, hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu sudah sangat mandiri dalam mengurus diri dan bayinya, keadaan umum ibu

baik, kesadaran compos mentis, emosional stabil, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20/menit suhu 36,6°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.

Keluarga Berencana

Pada tanggal 04 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. Hasil dari pelaksanaan asuhan didapatkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 6x, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 14 kg. Tekanan Darah selama kehamilan dalam batas normal yaitu 100/70– 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 sehingga tidak ada kesenjangan.

Persalinan

Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yang ditulis dalam buku Parwatiningsih (2021) yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala pembukaan (Kala I), kala pengeluaran bayi (Kala II), kala pengeluaran plasenta (kala III), pengawasan ibu (kala IV). Selama persaliann tidak terdapat kesenjangan

Neonatus

Asuhan neonatus tidak didapatkan masalah atau kesenjangan apapun. Asuhan dilakukan sebanyak 4x, dimana kunjungan pertama dilakukan pada 1

jam pertama, kunjungan II dilakukan pada 6 jam, kunjungan III dilakukan pada 7 hari, dan kunjungan IV 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4x. selama melakukan asuhan masa nifas penulis tidak menemukan masalah dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini dikarenakan ibu S sangat kooperatif dalam memberikan informasi yang ditanyakan, serta Ibu bersedia melakukan asuhan-asuhan yang sudah penulis anjurkan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan II dilakukan 7 hari post partum, kunjungan ke III dilakukan 2 minggu dan kunjungan ke IV dilakukan pada 6 minggu post partum.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan bersamaan dengan kunjungan ke IV masa nifas. Pada kunjungan ke IV ini, ibu sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, karena ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan

teori yang menyatakan kelebihan suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Kepmenkes RI, 2021).

4. SIMPULAN

Penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan pada Ny. S sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB R Bojong gede kab Bogor Asuhan yang telah diberikan kepada

Ny. S dapat disimpulkan, sebagai berikut:

1. Penulis telah melakukan pengumpulan data selengkap-lengkapny melalui pengkajian secara subjektif dan objektif, dalam pengajian data penulis tidak menemukan masalah dalam pengumpulan data. di karenakan ibu dan keluarga kooperatif serta dapat bekerjasama dengan penulis.
2. Setelah melakukan pengumpulan data dasar, penulis kemudian menginterpretasikan data tersebut untuk menetapkan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan data hasil pengkajian selama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan benar. Masalah yang ditemukan masih

dalam batas normal.

3. Penulis telah melakukan antisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa kelahiran, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dari hasil analisa penulis tidak menemukan masalah potensial pada Ny.S.
4. Selama melakukan pengkajian pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, penulis tidak melakukan tindakan segera seperti tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan karena tidak terdapat masalah potensial dan masalah yang akan terjadi pada Ny.S.
5. Penulis telah melakukan rencana manajemen asuhan kebidanan pada Ny.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada setiap kunjungan untuk melakukan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang ditemukan pada pasien.
6. Penulis telah melakukan manajemen dan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.S secara komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana kemudian dilakukan evaluasi dari seluruh hasil asuhan yang diberikan.
7. Penulis mampu mendokumentasikan dari seluruh hasil asuhan yang diberikan kepada Ny. S dari mulai kehamilan, asuhan komplementer, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan metode Varney dan SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi,D. (2024). Informed Consent dalam Praktik Kedokteran. Riau: Taman Karya.
- Afriyanti,D, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I. Jakarta Selatan. Mahakarya Citra Utama.
- Agustini,R, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Aliah,N, dkk. (2024). Buku Ajar Komplementer Kebidanan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Amin,D, dkk. (2024). Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Andriana, dkk. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak. Bandung: Indie Press.
- Anggraeni,L, dkk. (2023). Pelayanan Kebidanan Komplementer. Bandung: CV Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Angraeni,L, dkk. (2021). Pijat Oksitosin Sebagai langkah Awal *Gentle Breastfeeding*. Malang: CV Pustaka *Learning Center*.
- Arifin,Z. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 14(1). 6-10
- Ayu,F, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Siliwangi. 4(2). 725-737
- Ayudita, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Baroroh,I, dkk. (2024). Buku Ajar asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita.Pekalongan: PT Nasya *Expanding Management*.
- Basyir,V, dkk. (2024). Panduan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Post Partum). Makassar: CV Tohar Media.
- Daniati,D, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Diana,S, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group
- Faizah,N, dkk. (2003). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa. 1(7). 1137-1146
- Fatonah,S, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Feriyal, dkk. (2024). Buku Ajar Komunikasi Efektif Bagi Mahasiswa Kebidanan.Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Fitriani,A, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Selatan. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Fitriyani,D, dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Hasnia, dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL.
- Ikawati, B, dkk. (2022). Pencapaian Target Angka Kematian Neonatus dan Bayi dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Langkah Strategis Selanjutnya. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. 11(68-78).

- Indah,W, dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Indrawati,N,D, dkk. (2022). Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi. Semarang: Unimus Press.
- Iriami,S, dkk. (2022). Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif. Jakarta: NEM.
- Iriani,V, dkk. (2024). Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Pekalongan: PT Nasya *Expanding Management*
- Jalilah,N, dkk. (2021). Kesehatan Produksi dan Keluarga Berencana. Indramayu: CV Adanu abimata.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta Selatan: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian
- Khadijah,B, dkk. (2022). Konsep Kebidanan. Padangsidimpuan: PT Inovasi Pratama Internasional. Pekalongan: PT Nasya *Expanding Management*
- Khasanah,N, dkk. (2017). Buku Ajar Nifas dan Menyusui. Surakarta: CV Kekata Group.
- Kusumatuti, dkk. (2017). Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI dan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum. Yogyakarta: Leutika Prio.
- Linda,J, dkk. (2024). Birth Ball dan aromatherapy Terhadap Kemajuan dan Kepuasan Persalinan. Yogyakarta: Selat Media Patners.
- Mahayu,P, dkk. (2016). Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita. Jakarta Selatan:Saufa.
- Mardiana,E, dkk. (2022). Metode Hipnosis dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan. Jurnal JKFT. 7(1). 54-58
- Matahari,R, dkk. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Mega,R, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Monika, (2016). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta Selatan: PT Mizan Publika.
- Nabila,H, dkk. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021. Jurnal Cendikia Muda. 2(2). 202-209
- Na'im,Z, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Gendre Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 3(1). 140-143
- Nasution,N, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak. Jakarta Selatan: Yayasan Kita Menulis.
- Novianty,K, dkk. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana, Amd. Keb. Di Kabupaten Bogor. *Journal Of Midwifery Care*. 2(1). 1-10
- Nurbaya, (2021). Konseling Menyusui. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Nurkhasanah,S, dkk. (2025). Buku Ajar Terapi Komplemanter dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Nursehah, dkk. (2024). Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Parwatiningsih, S, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI.
- Rahmawati, D, dkk. (2023). Buku Ajar Mengenal Dasar dan Evidence Based Askeb Persalinan dan BBL S1 Kebidanan. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Raidanti, D, dkk. (2021). Efek KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Berat Badan. Malang: Literasi Nusantara. *Birthing Ball*. Malang: Ahlimedia Press.
- Ricca, B, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pekalongan: PT Nasya *Expanding Management*.
- Rivanica, R, dkk. (2024). Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Riyanti. (2019). Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Malang: Wineka Media.
- Romdiyah, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 24 Tahun di Puskesmas Sapuran Wonosobo. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 47-54
- Ruhayati, R, dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Makasar: CV Tohar Media.
- Sandriani, dkk. (2024). Buku Ajar Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama
- Santika, Y, dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes. Jurnal Medika Nusantara. 2(1). 155-160
- Savita, R, dkk. (2022). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Selvi, J, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini. 2(2). 275-279
- Setyorini, D, dkk. (2023). Keperawatan Maternitas dan Keluarga Berencana. Bekasi; PT Kimshafi Alung Cipta (2024). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Subiastutik, E, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Pekalongan: PT Nasya *Expanding Management*.
- Subiyanti, A. (2017). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulfianti, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta Selatan: Yayasan Kita Menulis.
- Sumaifa, dkk. (2023). Mekanisme Dalam Persalinan. Surakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Jurnal Moderat. 6(4). 868-891
- Suryaningsih, dkk. (2022). Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan

- Jilid I. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Susilawati, dkk. (2024). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Taslim,R, dkk. (2021). Terapi Komplementer. Jakarta: Guepedia.
- Tonasih, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: K Media.
- Triani,A, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama
- Utami,R, dkk. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Utami,Y, dkk. (2022). Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dalam Keberhasilan Asi Eksklusif. Jurnal Bhakti Civitas akademi. 5(5). 38-45.
- Wahyuni,S, (2022). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Malang: Unisma Press.
- Wahyuni,S, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct.
- Widiastini, L. (2018). Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Bogor: IN MEDIA
- Wijaya,W, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Winarningsih,R, dkk. (2024). Keluarga Berencana. Makassar: CV Tohar Media
- Yuliani,E, (2022). Buku Ajar Asuhan Masa Nifas & Menyusui. Malang: CV Rena Cipta Mandiri.
- Yulizawati, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Yunida,H. (2022). Gambaran Orientasi MTBS Di Kabupaten Bogor. 1(12). 1-6
- Zulfiana,E, dkk. (2022). Konsep Kebidanan. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Zulliati, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based.Jakarta: Mahakarya Citra Utama.