

Penatalaksanaan Emesis Gravidarum pada Ny. H G3P2A0 Umur 31 Tahun dengan Pijat Akupresur

Lidia Ratna Sari¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, lidiarnasari1305@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: lidiarnasari1305@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Emesis
Gravidarum,
Accupressure

Kata Kunci: Emesis
Gravidarum, Akupresur

Abstract

Emesis Gravidarum is a symptom of nausea accompanied by vomiting that occurs in early pregnancy (Niebyl, 2010). The cause of emesis gravidarum is increased levels of the hormones Estrogen, Progesterone and Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Nausea and vomiting in pregnancy are often also called "morning sickness". However, around 17% of pregnant women report experiencing nausea and vomiting only in the morning. A prospective study involving 160 mothers found that 74% of mothers reported experiencing nausea with an average duration of 34.6 days. "Morning sickness" occurred in only 1.8% and 80% of mothers reported experiencing nausea that lasted all day. Only half of the mothers reported not experiencing nausea and vomiting after 14 weeks of gestation. The purpose of this study was to provide midwifery care to Mrs. H. The research instrument used a descriptive approach method and was documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in November 2024 - June 2025. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother experienced emesis Gravidarum, so she taught the mother acupressure massage techniques. During labor and postpartum, there were no problems. In newborn care, all were found to be within normal limits. Based on the results of the comprehensive midwifery care report on Mrs. H aged 31 years in Sidorahayu, the researcher obtained the following conclusions: pregnancy care, the mother complained of morning sickness, HB 11 gr / dL, was given comprehensive care with acupressure massage techniques and advised the mother to eat little by little but often. The labor process went smoothly and the mother was given Endorphin massage care to reduce labor pain. The second postpartum care, the mother had no complaints, In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given vitamin K 1 mg care, hepatitis B0 immunization and SHK examination.

While in family planning care Mrs. H used 3-month injection birth control. It is hoped that the client can apply the midwifery care that has been given so that it can increase knowledge and experience. The family can also be expected to help meet the mother's needs, provide psychological support, carry out the role and function of the family to maintain the health of the mother and child.

Abstrak

Emesis Gravidarum adalah gejala mual yang disertai dengan muntah yang terjadi pada awal kehamilan (Niebyl, 2010). Penyebab emesis gravidarum adalah meningkatnya hormon Estrogen, Progesteron dan Human Chorionic Gonadotropine (HCG). Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘morning sickness’. Akan tetapi sekitar 17% ibu hamil yang melaporkan mengalami mual dan muntah hanya di pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari ‘morning sickness’ terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual muntah setelah usia gestasi 14 minggu. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pusataka. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 – Juni 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami emesis Gravidarum, sehingga mengajarkan ibu tehnik pijat akupresur. Selama persalinan sampai dengan nifas tidak mengalami masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.H umur 31 tahun di sidorahayu, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh mual pada pagi hari, HB 11 gr/dL, diberikan asuhan komperhensif tehnik pijat akupresur dan menyarankan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan Endorphin massage untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu tidak ada keluhan, Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan

sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu keadaan didalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa) yang merupakan proses alamiah dan fisiologis (Yanti,2017). Ada tiga pembagian waktu kehamilannya itu trimester pertama apabila kehamilan masih berumur 0-12 minggu, trimester kedua apabila umur kehamilan 12-28 minggu, serta trimester ketiga apabila umur kehamilan 28-40 minggu (Siswosuharjo, 2011).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah mual muntah. Mual muntah terjadi 60-80 % pada primigravida dan 40-60 % multigravida. Rasa mual dan muntah tanpa penyebab yang jelas kemungkinan termasuk gejala pada awal kehamilan, yang disebut dengan emesis gravidarum (Madjunkova et. Al, 2013).

Emesis Gravidarum adalah gejala mual yang disertai dengan muntah yang terjadi pada awal kehamilan (Niebyl, 2010). Penyebab *emesis gravidarum* adalah meningkatnya hormon estrogen, progesteron dan *Human Chorionic Gonodotrofine* (HCG). Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress juga menjadi faktor penyebab *emesis gravidarum* (Neil, 2010). Pengobatan terhadap mual muntah jarang berhasil memperoleh kesembuhan sempurna tapi perasaan tidak enak biasanya dapat dikurangi dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang sering dilakukan adalah pemberian nutrisi dan vitamin dengan tepat, pengaturan aktifitas, relaksasi, edukasi dan atau dukungan psikologi, herbal dan penggunaan akupuntur atau akupresur. (BKTM, 2013).

Akupresur adalah salah satu jenis/ cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul dengan tujuan untuk perawatan kesehatan. Keunggulan dari akupresur antara lain menghasilkan hormon endorphin yang dapat mempunyai efek mengurangi nyeri, dapat mengurangi mual dan muntah, mengatasi kram otot tungkai, serta meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2017). Akupresure adalah satunya pengobatan cina dititik PC 6, yang dinyatakan bahwa stimulus pada titik PC 6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan hyperemesis (Sinclair, 2010).

Keluhan mual dan muntah terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan uraian data di atas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan penatalaksanaan emesis gravidarum pada Ny. H Umur 31 Tahun.

Metode

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu orang atau suatu kelompok yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data yang diperoleh dari buku KIA, wawancara, observasi, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Sampel adalah Ny. H umur 31 tahun G3P2A0.

Hasil dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hasil pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2024, didapatkan bahwa Ny. H umur 31 tahun G3P2A0 dengan haid pertama hari terakhir tanggal 23 Juli 2024 dan tafsiran persalinan tanggal 30 April 2025. pada kunjungan pertama, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. H umur 31 tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan 12 minggu dengan hasil pemeriksaan mengeluh mual dan muntah. Hasil pemeriksaan objektif yang didapat yaitu kondisi umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil di trimester satu yaitu dengan Teknik akupresur dan menyarankan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering.

Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi : 83 x/m, Suhu : 36,3°C, Pernafasan : 22 x/m, BB saat ini : 40 kg, IMT : 22, TB :150 cm, dan LILA : 24 cm. Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I : 2 jari di atas symphysis dan riwayat pemeriksaan lab di Puskesmas di lihat dari buku KIA ibu pada tanggal 13 November 2024 yaitu Hb 11 gr/dl, HIV non reaktif, HbSAg non reaktif dan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 13 November 2024 yaitu janin tunggal, placenta berada di atas.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. H umur 31 tahun G3P2A0 UK 12 minggu, dengan emesis gravidarum. Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan merupakan gejala dari emesis gravidarum. hasil pemeriksaan lab Hb masih di bawah normal. Kadar Hb Normal, Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress juga menjadi faktor penyebab emesis gravidarum (Neil, 2010).

Penatalaksanaan yang berikan peneliti kepada Ny. H yaitu memberikan memotivasi ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang beraroma menyengat dan lakukan tehnik pijatan akupresur. Akupresurs adalah satunya pengobatan cina dititik PC 6, yang dinyatakan bahwa stimulus pada titik PC 6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan hyperemesis (Sinclair, 2010). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu Mayasari dan Wenny Savitri (2013), Hikma Anisa Putri dan Heny Setyawati Esti Rahayu (2014), dan literature review dari berbagai peneliti menjelaskan bahwa titik pericardium 6 memiliki efek anti mual.

Kunjungan kedua pada tanggal 23 November 2024 pukul 10.00 wib di rumah klien Ny. H dengan usia kehamilan 16 minggu dengan hasil pengkajian ditemukan Ny.H umur 31 tahun G3P2A0 TD: 110/70 mmHG, Nadi: 83 x/m, Suhu: 36,5 °C, respirasi 22 x/m ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan bias makan meski masih pilih-pilih menu makan. Pada kunjungan ketiga tanggal 19 maret 2025 pukul 10.00 wib di rumah klien Ny. H dengan usia kehamilan 34 minggu, Ibu mengatakan baru periksa ke Puskesmas dengan alasan datang ibu ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin (cek lab ulang) dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan KU: Baik, Kes: CM, TD: 115/75 mmHg, nadi: 88x/m. Leopold I: TFU 26 cm, bokong, leopold II: Puka, leopold III: Kepala, leopold IV: divergen. Sedangkan hasil pemeriksaan lab, Hb: 12, 4 gr/dl dan protein urine negatif.

Kemudian memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar air ketuban maupun lendir darah. Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah

"show" melalui vagina, dan keluarnya air ketuban. an Memberitahu ibu untuk periksa ulang tiap 2 minggu sekali atau segera jika ada keluhan.

Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ibu melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak ke 10x, yaitu pada TM I 3x, TM II 3x, TM III 2x, dan periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. Ny. H mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB, dan rencana KB selanjutnya adalah menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari pihak suami mendukung dan jumlah anak yang diinginkan yaitu 3. Kunjungan kehamilan/ ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. H dimulai tanggal 01 Mei 2025 pukul WIB ibu datang di TPMB Musi Raya sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 03.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 12.00 WIB. Didapatkan hasil Ny. U memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung \pm 7 jam mulai dari pukul 12.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB.

Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. H antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endhorpin, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan melakukan VT.

Ny. H diberikan asuhan pijat endorphan untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorphan massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorphan sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorphan massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bonding ibu dan suami, emosi dapat dikontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi penurunan skla nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorphan pada saat terjadi kontraksi.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi

dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Ny. H pada pukul 23.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil Portio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban positif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung.

Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. H telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 23.55 wib bayi Ny. H lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, Jenis kelamin perempuan, BB: 2.800 gr, PB: 46 cm, nilai APGAR 9. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Pertolongan dengan Asuhan Persalihan Normal bertujuan untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Pertolongan persalinan pada Ny. H menggunakan langkah Asuhan Persalinan Normal dan berjalan normal.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny.H merasa bahagia, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat capek setelah bayinya lahir. Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit.

Persalinan pada Ny. H, plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 23,55 WIB dan plasenta lahir pukul 24.10 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. H antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Nurjasmi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. H setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 35 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. H antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. H kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas 2 jam Ny. H Ibu mengatakan perutnya masih mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. H mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari di bawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. H dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. H diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan Nilamsari (2014) dalam Mukarramah (2021). Gerakan pada *breast care* bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu *breast care* juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Sejalan juga dengan hasil penelitian Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil *p* value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H dilakukan di TPMB Musi Raya dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 06 mei 2025 pukul 10.35 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. H kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2800 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. H didapatkan hasil reflek *morrow*, reflek *rooting*, reflek *sucking*, reflek *grapsing*, dan reflek *tonick neck* semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek *morrow* (terkejut), reflek *rooting* (mencari), reflek *sucking* (menghisap), reflek *grapsing* (menggenggam), reflek *tonick neck* (gerak leher) dikatakan normal jika refleksi dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. H, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. H sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 9. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit

lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, ASI menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. H sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. H dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. U umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. H antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. H adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. H tidak ditemukan penyulit.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H Umur 31 Tahun di Sidorahayu meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 12 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan keahliannya, ibu mengeluh mual pada pagi hari, HB 11 gr/dL, diberikan asuhan komprehensif teknik pijat akupresur dan menyarankan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Endorphin massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu tidak ada keluhan, Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan bagi kesehatan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta bagi pasien sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya.

Sedangkan bagi penulis diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu.

Diharapkan bagi kesehatan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta bagi pasien sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, masyarakat, serta kedua orang tua yang telah membimbing dan membantu dalam penulisan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Dewi, M. K. (2023). PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMB M Kota Bekasi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069-3077.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Kekata Grup.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Febriani, A., & Caesarrani, E. (2023). Efektifitas Breast Care Terhadap Produksi Asi Di Kota Pekanbaru. *Jomis (Journal of Midwifery Science)*, 7(1), 29-37.
- Gustirini, R. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 9-14.
- Hartanto, H. (2016). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Nurjasmu, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Okia, C. C. (2019). Prevalence, Morphological Classification, And Factors Associated With Anemia Among Pregnant Women Accessing Antenatal Clinic At Itojo Hospital, South Western Uganda. *J Blood Med*, 22(10).
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas. Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sari, E. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Trans Info Media.
- Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Winancy, W., Rastika, Y., & Asri, H. (2023). PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PERSALINAN BAGI IBU BERSALIN. *Jurnal Salingka Abdimas*, 3(2), 312-317.