

Asuhan *Continuity of Care* pada Ny. L Umur 30 Tahun G1P0A0 Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Kasesi II

Joelaeha¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, joelaeha2@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email : joelaeha2@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. L starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted from August 2025 to April 2026. From the results of the provision of pregnancy care, the mother complained of feeling nauseous and vomiting especially in the morning, given P6 acupressure care. The labor process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. During the second postpartum care, the mother complained of low breast milk supply and was given oxytocin massage. In newborn care, everything was within normal limits. The baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, during family planning care, Mrs. L used a 3-monthly contraceptive injection. It is hoped that health workers will improve continuity of care to optimize the well-being of both mother and baby.</i>
<i>Keywords: Continuing Care, Nausea and Vomiting, Acupressure P6</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Berkisinambungan, Mual Muntah, Akupresure P6</i>	
	Abstrak Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan

kebidanan pada Ny. L secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), 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 pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 Sampai April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh terasa mual muntah terutama pagi hari, diberikan asuhan akupresure P6. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. 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. L menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan asuhan berkesinambungan untuk mengoptimalkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan program lanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDG's) yang memiliki berbagai target pembangunan, salah satunya tercantum dalam tujuan ketiga, yaitu berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) menjadi salah satu prioritas utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015–2019, sekaligus menjadi target SDG's yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Adapun target SDG's dalam bidang kesehatan adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Ikawati & Ramadhani, 2022).

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung

meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yang mencapai 80,4%. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana jumlah kematian balita hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Emesis gravidarum merupakan keluhan yang dialami oleh sekitar 50–90% ibu hamil. Meskipun sering dianggap sebagai kondisi normal pada awal kehamilan, keluhan ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan aktivitas sehari-hari, kelelahan, serta memengaruhi keseimbangan elektrolit apabila tidak ditangani dengan baik. Bahkan, sekitar 2% ibu hamil dapat mengalami kondisi yang lebih berat berupa hiperemesis gravidarum yang berpotensi menyebabkan dehidrasi, gangguan metabolik, dan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin (Cholifah et al., 2022).

Dampak emesis gravidarum tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Keluhan mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kecemasan, stres, gangguan tidur, serta menurunkan kualitas hidup ibu selama kehamilan. Selain itu, ketidakmampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi akibat mual dan muntah dapat meningkatkan risiko terjadinya penurunan berat badan, ketidakseimbangan cairan, serta gangguan pertumbuhan janin apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Oleh karena itu, emesis gravidarum memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, melalui deteksi dini dan asuhan yang komprehensif (Wong et al., 2022).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Indonesia telah melaksanakan program *Continuity of Care*, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh kepada ibu dan bayi. Program ini meliputi berbagai tahapan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, pelayanan masa nifas, asuhan neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu. Apabila diterapkan secara optimal, program ini dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi, sejalan dengan program dan perencanaan pemerintah (Andriyanti et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. L Umur 30 Tahun G1P0A0 Dengan Emesis Gravidarum Di Puskesmas Kasesi II."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian

deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 sampai April 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Kasesi II. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x. Berdasarkan teori Kemenkes (2024) asuhan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6x (1 kali trimester I, 2 kali trimester II dan 3 kali trimester III), asuhan persalinan menggunakan APN, kunjungan nifas minimal 4 kali (6-8 jam, 3-7 hari, 8-28 hari, 29-42 hari postpartum) dan kunjungan neonatal minimal 3 kali (6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L umur 30 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Kasesi II sudah melakukan ANC 6 kali di Puskesmas Kasesi II, 2 kali USG di klinik dokter spesialis kandungan, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. L melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 2x, trimester 2 sebanyak 3x dan trimester 3 sebanyak 3x. Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes (2024) standar kunjungan ANC menurut standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. L yang dilakukan yaitu Asuhan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pengkajian identitas dan keluhan ibu, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, penyakit, serta riwayat psikososial; pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan status gizi; pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki; pemeriksaan obstetri seperti tinggi fundus uteri, palpasi Leopold, denyut jantung janin, presentasi dan posisi janin, serta taksiran berat janin; pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin, golongan darah, protein urine, reduksi urine, HIV, sifilis, hepatitis B, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi; pemberian tablet tambah darah atau MMS, imunisasi tetanus sesuai status, serta edukasi atau KIE mengenai nutrisi, istirahat, aktivitas, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan komplikasi melalui P4K, ASI eksklusif, KB pascapersalinan, serta jadwal kunjungan ulang atau rujukan bila ditemukan masalah. Menurut Nurjasmi (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. L masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Asuhan Kehamilan pertama dilakukan pada usia kehamilan 10 minggu pada tanggal 26 Agustus 2025 jam 09.00 WIB. Ny L mengatakan mengalami mual muntah dipagi hari akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, ini merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran, menikah syah selama 1 tahun, HPHT 16 Juni 2025 TP 23 Maret 2026. Tanda dan gejala *emesis gravidarum* yaitu mual dan muntah ringan sampai sedang, terutama pada pagi hari atau *morning sickness*, meskipun dapat terjadi kapan saja sepanjang hari, ibu dapat merasakan tidak nafsu makan, mudah lelah, pusing ringan, sensitif terhadap bau tertentu, rasa tidak nyaman di ulu hati, serta muntah beberapa kali tetapi masih mampu makan dan minum dalam jumlah cukup (Swaby & Isaacs, 2024).

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/68 mmHg, Nadi 84 x/mnt, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C, TB 150 cm, BB 59 Kg,

Lila 24 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric TFU setinggi symphysis pubis, ballotement (+). Pemeriksaan penunjang HB 13,2 gr/dL, GDS 132 gr/dL, HBSAG non reaktif, VDRL non reaktif, HIV non reaktif. Menurut (Ana et al., 2025) manfaat pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil saat ANC adalah untuk mendeteksi secara dini tiga penyakit infeksi yang dapat menular dari ibu ke bayi, yaitu HIV, sifilis, dan hepatitis B, sehingga apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya infeksi, ibu dapat segera memperoleh penanganan, pengobatan, pemantauan kehamilan, serta perencanaan persalinan yang aman. Pemeriksaan ini penting karena penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah lahir, dan dapat meningkatkan risiko kesakitan, kecacatan, bahkan kematian pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan hasil anamnesis dan data objektif didapatkan diagnosis kebidanan Ny. L Umur 30 Tahun G1P0A0 Gravida 10 Minggu Dengan Emesis Gravidarum. Masalah pada Ny. L yaitu gangguan nutrisi. Kebutuhan Ny. L yaitu KIE pola nutrisi dan akupresure mual muntah. Emesis gravidarum adalah keluhan mual dan/atau muntah yang terjadi pada masa kehamilan, terutama pada trimester pertama, dengan awal gejala umumnya sebelum usia kehamilan 16 minggu dan tidak disebabkan oleh penyakit lain. Kondisi ini sering disebut *morning sickness*, meskipun mual muntah dapat muncul kapan saja, baik pagi, siang, maupun malam hari. Emesis gravidarum biasanya bersifat ringan sampai sedang, masih memungkinkan ibu untuk makan dan minum, serta tidak sampai menyebabkan dehidrasi berat, gangguan elektrolit, atau penurunan berat badan bermakna seperti pada hiperemesis gravidarum (Liu et al., 2022).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny L yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, memberikan KIE tentang emesis gravidarum, menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering, mengajurkan ibu menghindari makanan berminyak maupun berlemak, melakukan informed consent dan memberikan terapi akupresure P6 untuk mengurangi mual muntah, memberikan MMS 1x1, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan atau jika ada keluhan dan mendokumentasikan kegiatan. sejalan dengan penelitian (Aryanti, 2025) terdapat pengaruh pemberian akupresur pada titik P6 terhadap ibu hamil TM I yang mengalami *emesis gravidarum* di PMB Griya Bunda Ceria Palembang ($p=0,000$). Akupresur pada titik P6 dapat membantu mengurangi mual muntah pada ibu hamil karena tekanan dan sentuhan pada titik tersebut mampu merangsang pelepasan beta endorfin dari hipofisis. Beta endorfin dikenal sebagai hormon yang dapat menimbulkan rasa nyaman, tenang, dan rileks, sehingga ibu hamil merasa lebih nyaman dan frekuensi mual muntah dapat berkurang. Dengan demikian, terapi akupresur pada titik P6 yang diberikan kepada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum dapat menjadi salah satu metode nonfarmakologis yang berpengaruh dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah.

Asuhan Kehamilan kedua dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu 2 hari pada tanggal 2 Desember 2025 jam 09.00 WIB. Ny L mengatakan tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/78 mmHg, Nadi 85 x/mnt, RR 20x/menit, Suhu 36,4°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric Leopold I, TFU setinggi pusat, teraba panjang keras seperti papan, Leopold II teraba kepala dibagian samping kanan ibu, Leopold III teraba kosong, Leopold IV konvergen, TFU 19 cm, djj (+) 142 x/mnt. Menurut (Prawirohardjo, 2020) hasil pemeriksaan Leopold pada janin dengan letak lintang umumnya menunjukkan bahwa pada Leopold I fundus uteri tidak teraba bagian bokong atau kepala janin secara jelas, melainkan dapat terasa kosong atau teraba bagian kecil janin; pada Leopold II teraba bagian besar janin, yaitu kepala di salah satu sisi perut ibu dan bokong di sisi lainnya, sedangkan punggung janin dapat teraba memanjang melintang pada salah satu sisi abdomen; pada Leopold III bagian terbawah janin di atas simfisis biasanya tidak teraba kepala atau bokong, melainkan kosong atau teraba bagian kecil seperti tangan atau kaki; dan pada Leopold IV tidak ditemukan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul karena posisi

janin melintang, sehingga hasil pemeriksaan mengarah pada presentasi bahu atau letak lintang.

Berdasarkan hasil anamnesis dan data objektif didapatkan diganosa kebidanan Ny. L Umur 30 Tahun G1P0A0 Gravida 24 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Dengan Letak Lintang. Masalah pada Ny. L yaitu Cemas. Kebutuhan Ny. L yaitu kelainan letak dan Posisi Knee Cest. Letak lintang adalah kelainan posisi janin di dalam rahim ketika sumbu panjang tubuh janin melintang atau hampir tegak lurus terhadap sumbu panjang tubuh ibu, sehingga bagian terbawah janin bukan kepala atau bokong, melainkan biasanya bahu atau bagian kecil janin (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny L yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, memberikan KIE tentang kelainan letak, mengajarkan posisi knee cest untuk memperbaiki letak janin, memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada saat hamil, memberikan MMS 1x1, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan atau jika ada keluhan dan mendokumentasikan kegiatan. sejalan dengan penelitian (Masri & Faulina, 2024) menunjukkan efektivitas senam knee-chest terhadap kelainan letak pada kehamilan dengan nilai p-value = 0,001. Mekanisme posisi knee-chest bekerja melalui pengaruh gravitasi, yaitu posisi dada lebih rendah dan panggul lebih tinggi membantu mengurangi tekanan bagian terbawah janin pada pintu atas panggul, memberi ruang gerak lebih luas di dalam uterus, serta memungkinkan janin melakukan rotasi dari posisi lintang atau tidak normal menuju posisi memanjang dengan kepala di bawah.

Asuhan Kehamilan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari pada tanggal 19 Februari 2026 jam 09.00 WIB. Ny L mengatakan tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/72 mmHg, Nadi 86 x/mnt, RR 20x/menit, Suhu 36,3°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric leopold I, TFU 3 jari dibawah symphysis pubis, teraba bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 28 cm, dj (+) 146 x/mnt. Menurut (Nugrawati, 2021) Pada usia kehamilan 36 minggu, TFU normal biasanya berada sekitar 3 jari di bawah prosesus xypoides.

Berdasarkan hasil anamnesis dan data objektif didapatkan diganosa kebidanan Ny. L Umur 30 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 35 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah pada Ny. L yaitu Cemas menghadapi persalinan. Kebutuhan Ny. L yaitu KIE tanda-tanda persalinan dan pelvic rocking untuk mempercepat penurunan panggul. Perubahan psikologis pada ibu hamil menjelang persalinan salah satunya adalah munculnya rasa cemas dalam menghadapi proses kelahiran. Kecemasan ini dapat timbul karena ibu membayangkan nyeri persalinan, takut terjadi komplikasi pada dirinya atau bayinya, khawatir tidak mampu mengejan dengan baik, takut terhadap tindakan medis, serta merasa belum siap secara fisik maupun mental (Yuliawardani et al., 2024).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE persiapan persalinan dengan P4K, menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan, memberikan tablet MMS 1x1, menganjurkan kontrol 2 minggu lagi atau jika ada keluhan dan mendokumentasikan kegiatan. Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mencakup berbagai upaya untuk memastikan ibu dan keluarga siap menghadapi proses persalinan. Hal ini meliputi memastikan perkiraan waktu persalinan, menentukan penolong persalinan yang kompeten seperti dua orang bidan, memilih tempat persalinan sesuai keinginan ibu, serta menyiapkan pendamping selama proses persalinan. Selain itu, P4K juga mencakup kesiapan calon pendonor darah yang sesuai, persiapan biaya, ketersediaan transportasi menuju tempat persalinan, serta perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) setelah ibu melahirkan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 2 Maret 2026 pukul 20.00 WIB ibu datang sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Didapatkan hasil. Sesuai dengan teori adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin sering, semakin kuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks seperti penipisan serta pembukaan; ibu juga dapat merasakan nyeri pada perut bagian bawah atau punggung, rahim terasa kencang saat kontraksi, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*), keluar cairan ketuban berwarna jernih atau kekuningan (Mintaningtyas et al., 2023).

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 120/72 mmHg, Nadi 88 x/mnt, RR 20x/menit, Suhu 36,3⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 146 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 5 cm, eff 60% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Tanda objektif inpartu kala I dapat dilihat melalui hasil pemeriksaan tenaga kesehatan, yaitu adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga mencapai 10 cm, penipisan serviks, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), serta dapat disertai pecahnya ketuban. Selain itu, pada pemeriksaan dalam dapat ditemukan penurunan bagian terbawah janin (Mintaningtyas et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu L Umur 30 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. L adalah nyeri. Kebutuhan Ny L adalah asuhan komplementer metode counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Nyeri persalinan adalah rasa sakit yang dirasakan ibu selama proses melahirkan akibat kontraksi rahim, penipisan dan pembukaan serviks, serta tekanan bagian terbawah janin pada jalan lahir. Nyeri ini biasanya terasa pada perut bagian bawah, pinggang, punggung, dan dapat menjalar ke paha, dengan intensitas yang semakin kuat seiring kemajuan persalinan (Steyn et al., 2019).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Memberikan asuhan massage efflurage dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengurangi nyeri persalinan. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Mintaningtyas et al., 2023) 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 seerti masasse untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Sejalan dengan (Rohmaniyah et al., 2026) menyatakan ada hubungan tingkat nyerisebelum diberikan pijat counterpressurepada ibu bersalin di Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Stimulasi taktil pada area pinggang melalui counterpressure dapat menghambat sinyal nyeri. Impuls dari stimulasi kulit dihantarkan melalui serabut A-δ

sehingga “gerbang” nyeri tertutup dan korteks tidak menerima sinyal nyeri secara penuh; akibatnya intensitas nyeri berkurang. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tanggal 2 Maret 2026 pukul 22.30 WIB, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB. Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 114/72 mmHg, Nadi 92 x/mnt, RR 20 x/menit, Suhu 36,3°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 152 x/mnt, PUKA, Preskep, Divergen, His 5x/10’/45”, pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HIII+. Hal ini sesuai teori menurut (Mintaningtyas et al., 2023) menyatakan tanda kala II yaitu kontraksi uterus semakin kuat, sering, dan teratur, serta ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar. Pada fase ini, bagian terbawah janin, umumnya kepala, semakin turun ke dasar panggul sehingga perineum tampak menonjol, vulva dan anus membuka, serta kepala janin mulai terlihat di jalan lahir saat kontraksi.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu L Umur 30 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Masalah yang dihadapi Ny. L adalah nyeri. Kebutuhan Ny L adalah pimpin persalinan. Menurut Menurut (Prawirohardjo, 2020) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. L adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan, memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam, memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus, menolong persalinan secara APN. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Mintaningtyas et al., 2023) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. L menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Kala II berlangsung selama 41 menit, bayi lahir spontan pervaginam tanggal 2 Maret 2026 jam 23.11 WIB, segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, a/s 8//10. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. L ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. L merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori (Mintaningtyas et al., 2023) yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. L, plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 23.11 WIB dan plasenta lahir pukul 23.20 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. L 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 Nurjismi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Teori menurut (Mintaningtyas et al., 2023) 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. L setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Mintaningtyas et al., 2023), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. L antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahanm, 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. L kala IV sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2021), 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 I dilakukan pada 8 jam pada tanggal 3 Maret 2026 jam 07.00 WIB, Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Nyeri luka jahitan perineum terjadi karena adanya robekan atau sayatan pada daerah perineum saat proses persalinan, baik akibat ruptur spontan maupun tindakan episiotomi, yang kemudian dijahit untuk menyatukan kembali jaringan. Rasa nyeri muncul karena jaringan kulit, otot, dan saraf di sekitar perineum mengalami cedera, peradangan, serta proses penyembuhan luka. Nyeri biasanya terasa saat ibu duduk, berjalan, buang air kecil, buang air besar, atau menyusui karena adanya tekanan pada area jahitan (Sousamli & Dourou, 2024).

Didapatkan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 121/82 mmhg, Nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra $\pm$ 30 ml, luka perineum masih basah tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Puspita et al., 2022), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr dan lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman.

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 (Garro-Aguilar et al., 2022).

Kunjungan nifas kedua 3 hari postpartum pada tanggal 5 Maret 2026 jam 09.00 WIB, Ny. L mengatakan ASI belum lancar, 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.

Didapatkan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 118/80 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,3°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric, TFU pertengahan pusat dan symfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta $\pm$ 25 ml, luka perineum masih basah tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Puspita et al., 2022), satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr dan lochea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. L 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, memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar, memberikan pijat oksitosin untuk melancarkan asi, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Sejalan dengan asil penelitian (Delita et al., 2026) menunjukkan rata-rata produksi ASI ibu postpartum meningkat dari 12,75 ml sebelum pijat oksitosin menjadi 27,75 ml setelah pijat oksitosin, sehingga terdapat pengaruh signifikan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI (p-value = 0,000). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI adalah membantu merangsang refleksi *let-down* atau pengeluaran ASI melalui stimulasi pada area punggung sepanjang tulang belakang, sehingga ibu menjadi lebih rileks dan pelepasan hormon oksitosin meningkat; hormon ini berperan penting dalam mengalirkan ASI dari alveoli ke duktus laktiferus hingga keluar melalui puting.

Pada kunjungan ke III (14 hari postpartum) pada tanggal 18 April 2026 jam 09.00 WITA, ibu mengatakan ASI sudah banyak, data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/75 mmhg, Nadi 82 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,3°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric pemeriksaan Payudara tampak membesar, putting menonjol, ASI banyak, Abdomen : TFU tidak teraba, luka operasi tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran lochea serosa $\pm$ 15 ml. Menurut Puspita (2022) dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan lochea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan keadaan ibu dalam batas normal, mendeteksi adanya tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut (Puspita et al., 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 3 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. L saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek.

Lochea serosa adalah tahap cairan nifas (*lochea*) yang muncul setelah fase lochea sanguinolenta, biasanya berlangsung pada hari ke-7 hingga sekitar hari ke-14 postpartum. Lochea ini berwarna kuning kecokelatan atau kekuningan karena kandungan darah sudah sangat berkurang dan lebih didominasi oleh serum, leukosit, lendir serviks, serta sisa jaringan desidua (Maritalia, 2022).

Pada kunjungan ke IV yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 5 April 2026 jam 09.00 WIB didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 62 kg, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna putih (lochea alba). 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 Puspitas (2022) kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. L dilakukan di Puskesmas Kasesi II dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 2 Maret 2026 pukul 23.11 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. L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. L kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2.900 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 3 hari didapatkan hasil BB: 2.820 gram, PB: 49 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 14 hari didapatkan hasil BB: 3.050 gram. 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. L 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 refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. L, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. L 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 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. 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, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. L sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. L dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. L umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 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. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. L 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 (Kemenkes RI, 2022), 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. L 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, melakukan pemeriksaan SHK,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut (Kemenkes RI, 2022), 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. L 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. L tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. L dilakukan pada tanggal 5 April 2026 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 62 kg. Menurut (Affandi, 2021) keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut (Affandi, 2021) KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali untuk mencegah kehamilan. KB ini umumnya mengandung hormon progestin yang bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk ke rahim, serta menipiskan dinding rahim sehingga kehamilan dapat dicegah.

Menurut (Affandi, 2021) indikasi penggunaan minipil yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, tekanan tinggi selama > 180/110 mmhg dan memiliki masalah pembekuan darah dan

kontraindikasi penggunaan mini pil adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya, menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitonin dan barbiturat), kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa menggunakan pil, adanya miom uterus karena progestin memicu miom uterus, riwayat stroke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. L.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 30 Tahun di Puskesmas Kasesi II meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 10 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 kehamilan, ibu mengeluh terasa mual muntah terutama pagi hari, diberikan asuhan akupresure P6. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. 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. L menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan asuhan berkesinambungan untuk mengoptimalkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ana, Y., Wati, I., Fauza, R., Wati, I., & Harahap, L. S. (2025). The Effect Of Implementation Of The Triple Elimination Program On Antenatal Care (ANC) In Pregnant Woman At Health Center In 2025. *JOURNAL EDUCATIONAL OF NURSING(JEN)*, 8(1), 46–53. <https://doi.org/10.37430/jen.v8i1.252>
- Andriyanti, A., Izzati, D., Ningtyas, W. S., & Sabilillah, N. (2024). Peningkatan Pengetahuan Continuity of Care pada Bidan untuk Cegah AKI-AKB & Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 15–21. <https://doi.org/10.29407/abhipraya.v2i1.23758>
- Aryanti, A. (2025). PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK P6 TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TM I DI PMB GRIYA BUNDA CERIA PALEMBANG. *JURNAL KESEHATAN ABDURAHMAN*, 14(1), 91–98. <https://doi.org/10.55045/jkab.v14i1.230>
- Delita, H., Aruan, L. Y., Tarigan, E. F., & Hutahaeen, N. (2026). PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI PMB NORA MELISA MARPAUNG, S.Keb, Bd. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, 3(1), 83–89. <https://doi.org/10.62710/jve4gg87>
- Garro-Aguilar, Y., Gulak, M., Astigarraga, E., & Barreda-Gómez, G. (2022). Breastfeeding: History, Techniques, Benefits, Complications and Care. *Journal of Practical & Professional Nursing*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.24966/PPN-5681/100031>
- Ikawati, B., & Ramadhani, T. (2022). Pencapaian target angka kematian neonatus dan bayi dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan langkah strategis selanjutnya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.22146/jkki.68782>

- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- Manuaba. (2021). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Belajar.
- Masri, M., & Faulina, R. (2024). Efektifitas Senam Knee Chest Position Terhadap Kehamilan Sungsang Di Klinik Ar-Rahim Kec. Carenang Kab. Serang Banten. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4599–4607. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.14312>
- Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S., & Lestari, D. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. NEM.
- Nugrawati, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Adanu Abimata.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Rohmaniyah, S., Yuliani, F., Wari, F. E., & Khasanah, N. A. (2026). Efektivitas Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Persalinan. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MOJOKERTO)*, 18(1), 92–99. <https://doi.org/10.55316/hm.v18i1.1186>
- Sousamli, A. E., & Dourou, P. D. (2024). Relationship between episiotomy and dyspareunia. A narrative review of the most recent literature. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 24(3), 1805–1810. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.3.3878>
- Steyn, P. P., Feinstein, D., & Kamel, I. (2019). Mechanisms, Characteristic, Benefits, Consequences and Management of Labor Pain. In *Pain* (pp. 997–1001). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99124-5_213
- Swaby, L.-A. C., & Isaacs, K. L. (2024). Nausea and Vomiting of Pregnancy. In *GI and Liver Disease During Pregnancy* (pp. 13–29). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003524359-2>
- Yuliawardani, P., Nataliswati, T., Herawati, T., & Budiono. (2024). Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 16(2), 167–173. <https://doi.org/10.55316/hm.v16i2.1080>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.