

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "P" Di pmb "TW" wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

By Dea Ramadhani

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah pendekatan perawatan yang berfokus pada kualitas layanan sepanjang siklus kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini mencakup pelayanan berbasis bukti yang dirancang untuk mengoptimalkan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (WHO, 2023).

Asuhan kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang berkesinambungan pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. (Oktavia dan Lubis, 2024: 22).

Tujuan asuhan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah memberikan pelayanan holistik dan berkesinambungan. Asuhan ini bertujuan mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan ini dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus

meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala ²mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Oktavia dan Lubis, 2024: 23).

Masalah jika tidak dilakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi ¹pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Tanpa pemantauan dan penanganan yang tepat, komplikasi ini dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa, baik bagi ibu maupun bayi. Asuhan komprehensif yang melibatkan pemeriksaan rutin, edukasi, dan intervensi dini sangat penting untuk mendeteksi tanda-tanda risiko kehamilan dan persalinan secara cepat. (Sya' diatulhusni, 2024: 16)

Jumlah AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari 3.572 orang pada tahun 2022 bertambah menjadi 4.482 orang pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu terbanyak di tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 412 kasus, perdarahan obstetrik yaitu 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain yaitu 204 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Di tahun 2023 kematian yang terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530, kematian pada periode post-neonatal ¹¹(29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2022 yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2023). Penyebab utama kematian pada tahun 2023 diantaranya

Respiratory dan *Cardiovascular*, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit saraf pusat, komplikasi intrapartum, pneumonia, diare, penyakit infeksi usus, enteritis, colitis non-infeksi, penyakit jantung bawaan, dan gizi buruk atau malnutrisi (Kemenkes RI, 2023)

AKI di Provinsi Bengkulu tahun 2022 berjumlah 30 orang dan mengalami peningkatan menjadi 39 orang pada tahun 2023. AKI tersebut disebabkan oleh perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, dan penyebab lainnya (Dinkes Prov Bengkulu, 2023). Sedangkan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 31.233 orang, dengan jumlah kematian bayi 305 orang. AKB per 1.000 KH di Provinsi Bengkulu ada sedikit mengalami peningkatan dimana pada tahun 2022 sebesar 8 per 1000 KH, dan pada tahun 2023 naik menjadi 10 per 1000 KH. Penyebabnya adalah diare, kongenital jantung, dan pneumonia (Dinkes Prov Bengkulu, 2023).

Pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong AKB yaitu sebanyak 8 orang dimana pada masa kehamilan sebanyak 7 orang dan pada masa bersalin 1 orang. Penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena hipertensi yaitu 3 orang, perdarahan sebanyak 2 orang, infeksi sebanyak 2 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang. Terjadi penurunan AKB pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang sedangkan pada tahun 2022 jumlah bayi lahir hidup yaitu 4.501 orang, dengan jumlah kematian 30 orang. Kematian bayi ini disebabkan karena kelahiran prematur, infeksi neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), serta pneumonia dan diare. (Dinkes Kab Rejang Lebong, 2023).

Upaya terbaru dalam penurunan ⁷Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melibatkan transformasi sistem kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan fokus pada deteksi dini komplikasi, penyediaan layanan persalinan di fasilitas kesehatan, dan peningkatan layanan neonatal. Program ini didukung oleh kolaborasi internasional, seperti kerja sama dengan USAID, untuk memperkuat keterampilan tenaga kesehatan (Kartini, Kemenkes, 2024).

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh ²pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yaitu untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, serta nifas (Triana, 2023).

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil . Adapun standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan ¹³1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi untuk mendeteksi dini adanya masalah pada ibu hamil serta mengatasi ketidaknyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan.. (PERMENKES RI: 6, 2024)

Salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung, asuhan yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan senam hamil. Menurut hasil penelitian Andriani dkk,2023 melakukan massage efflurage dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Massage merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, dan dapat mengurangi nyeri punggung. Massage efflurage adalah suatu gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Massage efflurage dilakukan selama 5 hari berturut-turut sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari dengan durasi waktu 5-10 menit setiap penerapan.

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. Persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. Bidan melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi untuk mendeteksi dini jika ada penyulit dalam persalinan. Sangat penting bagi bidan memberikan asuhan sayang ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN untuk mencegah komplikasi saat persalinan.(PERMENKES RI: 6, 2024).

Ibu hamil sering mengalami nyeri menjelang persalinan, salah satu cara untuk mengatasi nyeri pada persalinan yaitu dapat dengan *Counterpressure*. Menurut (Christiani, Rina dkk, 2022) Cara kerjanya yaitu dengan menggunakan kepalan ataupun tumit tangan dan menekan pada bagian tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang serta terjadinya penurunan intensitas nyeri.

Masa nifas adalah masa sejak bayi dilahirkan sampai organ rahim kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, berlangsung antara 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan. Pada masa ini, organ reproduksi mengalami pemulihan dan terdapat risiko masalah serius yang bisa mengancam nyawa ibu, bahkan menyebabkan kematian. Kematian ibu nifas bisa dicegah dengan memberikan pelayanan kesehatan masa nifas atau postnatal care. Pemeriksaan ibu nifas bertujuan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dan melakukan kunjungan nifas untuk mengatasi ketidaknyamanan yang di alami ibu (Antika et al., 2023).

Penilaian kesehatan ibu bersalin atau nifas dapat dilihat pada indikator-indikator di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas lengkap (KF4) dan ibu nifas yang mendapat vitamin A. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai meliputi minimal 4 kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan. Cakupan pelayanan nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6-48 jam setelah persalinan. Sementara itu, cakupan pelayanan nifas KF lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ³ bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan yaitu kunjungan Neonatal ³ 1 (KN1) 6-48 jam, kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari, dan kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari. Standar kualitas : Pelayanan neonatal esensial ¹⁸ saat lahir (0-6 jam), perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: Pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotic, Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis BO), Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam 28 hari). Kunjungan neonatus 1-4 untuk melakukan deteksi dini, mengatasi masalah dan mencegah komplikasi (PERMENKES RI: 6, 2024).

Berdasarkan survey di PMB "TW" jumlah Ibu hamil sebanyak 597 ibu hamil, ibu bersalin 368, jumlah KF sebanyak 368 ibu nifas dan K3 sebanyak 368 neonatus. Dari pelayanan bidan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "TW". Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan komprehensif mulai dari Kehamilan (ANC), Persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Nifas (PNC) (Praktik Mandiri Bidan "TW" 2025).

C. Pembahasan

Dalam bab ini penulis membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan ¹ pada Ny. P mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

1. Kehamilan

Pada hari jum'at 6 maret 2025 Ibu melakukan kunjungan kehamilan trimester III di PMB TW wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Didapatkan hasil anamnesa Ny."P" umur 30 tahun G3P0A0 HPHT 07 Juni 2024, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, ibu mengatakan terdapat keluhan yaitu nyeri punggung sudah 2 minggu dan kram pada kaki. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, trimester II sebanyak 2 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 4 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

¹ Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 14 kg selama masa kehamilan ini, berat badan sebelum hamil yaitu 58 kg sedangkan saat ini berat badan ibu sudah mencapai 72 kg, IMT ibu berada dalam IMT kategori Gemuk yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 7-11,5 kg, oleh karena itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

¹ Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk

PAP. Pada Leopold 4 tidak dilakukan, Denyut jantung janin 142 x/menit, dan tafsiran berat janin 3.100 gram.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan pemeriksaan urine dilakukan pada awal kehamilan dan III di dapatkan hasil Hb trimester III 9,4 gr%, sedangkan untuk hasil pemeriksaan ditrimester I berdasarkan wawancara ibu mengatakan hasilnya hilang, tetapi hasilnya dalam batas normal. Tes triple eliminasi pada trimester I dan III semua hasilnya negative sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan trimester III ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai message effluarge dan juga rendam kaki dengan air hangat . Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori Xanda (2020) Nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga otot-otot dinding perut meregang yang dapat memunculkan keluhan sakit punggung. Ketidaknyaman¹ yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung yang dialami ibu yaitu menjelaskan perubahan fisiologis penyebab nyeri punggung ibu hamil TM III, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan mengangkat beban yang terlalu berat, Berat rahim yang lebih besar, aktivitas yang berlebihan dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregang otot.

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 5 hari berturut turut. *Massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarena pada Teknik peminjatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri (Adriyani dkk,2023). Setelah dilakukan *Massage effleurage* selama 5 hari berturut-turut keluhan nyeri punggung ibu berkurang yaitu sebelum dilakukan massage nyeri ibu dengan skala 8, setelah dilakukan menjadi 3 yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data yaitu pada bagian tumit dan punggung kaki ada tarikan otot oleh karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. P dengan menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dilakukan selama 10-20 menit, selama 5 hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan suhu 39oC. Terapi rendam air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri kram pada kaki ibu hamil. (Hutagaol, dkk. 2022:91-92)

Asuhan ini dimulai pada tanggal 06 maret 2025- 10 maret 2025, Setelah dilakukan rutin selama 5 hari didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan kram kaki sudah terasa berkurang yang artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan teori.

2. Persalinan

a. Kala I

Tanggal 16 Maret 2025 03.00 WIB Ny. P datang ke praktik mandiri bidan "TW" wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Ny.P datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 16.00 WIB pada tanggal 15 Maret 2025, keluar lendir bercampur darah pukul 20.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 03.00 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 5 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge II, His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. P telah memasuki inpartu kala I fase aktif. Tanda dan gejala termasuk diantaranya, adanya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 5 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny. P

sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. P tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal.

Dalam memberi asuhan pada kala I terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu ibu diberikan infus RL untuk memenuhi kebutuhan cairan karena sudah menjadi prosedur wajib dari PMB yang seharusnya bukan menjadi prosedur rutin dalam memberikan asuhan persalinan.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan aromaterapi lavender yang diberikan sebanyak 15 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 30 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 25 cm dari pasien. Aromaterapi lavender menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 45 menit, rasa cemas ibu berkurang dan ibu sudah mulai relaks dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Selain itu, menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan dan membuat ibu menjadi lebih kooperatif sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada Pukul 03.20 WIB penulis Memberikan Counter pressure dan ajarkan keluarga untuk melakukannya. sebelum diberikan Counter pressure ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri numerik scala rate di angka 8. Counter pressure adalah pijatan tekanan yang kuat dengan

menempatkan tumit tangan atau bagian yang rata tangan, atau juga menggunakan bola tenis di daerah sakrum atau lumbar. Tekanan dalam tekanan balik pijatan dapat diterapkan dalam garis lurus atau dalam lingkaran kecil yang dibuat selama kontraksi. Setelah diberikan counter pressure ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate di angka 4. artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Pada pukul 05.30 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mendedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu, setelah dilakukan periksa dalam kembali, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bersamaan dengan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 05.30 WIB ketuban jerih tidak bercampur mekonium, Penurunan H III+, UUK depan, molase tidak ada, ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mendedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu

Dengan didampingi bidan dan mulai memimpin persalinan secara APN dengan kondisi sudah memakai APD. Saat kala II, posisi yang dipilih ibu yaitu posisi setengah duduk karena ibu merasa lebih nyaman pada posisi ini dan ibu dapat mendedan dengan baik sesuai dengan perintah bidan. Pada pukul 05.50 WIB bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif. kala II berlangsung normal ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan mau mengikuti arahan yang diberikan bidan, lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 20 menit. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. **Kala III**

Kala III dimulai pukul 05.50 WIB. Pada Asuhan Persalinan Normal kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu, Palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, penyuntikan oksitosin ¹⁵ 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan IMD diperut ibu, Melakukan peregang tali pusat terkendali, melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Setelah dilakukan manajemen aktif Kala III selanjutnya mengecek robekan jalan lahir, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit dimulai dari pukul 05.50 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 06.00 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III ditemukan masalah pada ibu yaitu kelelahan asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mencukupi nutrisi dan cairan sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek

d. **Kala IV**

Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, melakukan observasi yaitu meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda

vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, tidak terjadinya perdarahan. Ketika memeriksa jalan lahir terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan dengan jumlah 8 jahitan.

Setelah itu penulis melakukan personal hygiene dengan membersihkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu. Penulis melakukan observasi 2 jam setelah postpartum. Memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik. Untuk mencegah perdarahan penulis mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uteri agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu tanda bahaya post partum.

2

3. Bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir Bayi lahir spontan pukul 05.50 WIB segera menangis, tonus otot kuat, dan kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, hasil pengkajian ini menandakan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan ketika bayi lahir, bayi di fasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) untuk melakukan kontak ⁵ kulit ibu-bayi di dada minimal 1 jam, IMD pada bayi di lakukan hanya dalam waktu 15 menit dikarenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat itu. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya 1 jam. Sehingga Terdapat ada keterbatasan memberikan kurang dari 1 jam bayi baru lahir sehingga terdapat kesenjangan teori antara praktik yang dikerjakan. Tetapi walaupun dilakukan IMD hanya selama kurang lebih 15 menit pada bayi, bayi tidak mengalami

termoregulasi karena bayi langsung dibedong menggunakan kain bersih dan kering serta di gunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

4. Nifas

Selama masa nifas Puerperium dini ibu melewati beberapa tahapan masa nifas diantaranya tahapan puerperium dini yaitu kepulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, Remote Puerperium ⁵ yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun

Kunjungan pada KF 1 Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya sedikit pada hari pertama dan kedua, hasil pemeriksaan pada ibu didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, payudara tidak sakit dan ASI keluar sedikit. Kemudian penulis memberikan asuhan pijat oksitosin dan mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin pada suami ibu, yaitu dengan cara memijat di bagian punggung / tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ariantini, dkk. 2023, yaitu pijat oksitosin lebih efektif diberikan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, hal tersebut dapat memperngaruhi produksi ASI ibu postpartum. Kemudian setelah diberikan pijat oksitosin selama 2 hari ibu mengatakan asi nya sudah lancar, artinya pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan produksi asi sehingga terjadi kesesuaian antara teori dan praktik.

Kunjungan pada KF 2 ibu mengatakan asinya sudah lancar, hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, diastasis recti tidak ada, dan pengeluaran lochea merah kehitaman

(rubra). Asuhan yang penulis berikan pada KF 2 yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, personal hygiene, penkes kebutuhan nutrisi, perawatan bayi, teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan teori yaitu senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan.

KF 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, Payudara Bersih, Papila mamme menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah. TFU kembali normal, kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada. Genetalia bersih, tidak ada hematoma, tidak terdapat jahitan, pengeluaran lochea hari ke 8 kuning kecoklatan (Serosa), bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada. Asuhan yang di berikan yaitu, penkes tentang kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif, dan tetap menjaga personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori ⁴ Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. ⁸ Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.

Kunjungan pada KF 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. asuhan yang diberikan sama dengan KF 3, namun fokus asuhan yang diberikan pada KF 4 yaitu penkes pada ibu tentang perencanaan dalam pemilihan alat kontrasepsi/kb. Hal ini sesuai dengan teori Menurut WHO yaitu, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan Asuhan pada masa nifas sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada, keadaan umum ibu dalam batas normal, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat tanda bahaya artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas ibu.

5. Neonatus

Kunjungan Neonatus KN 1, bayi Ny. P, ibu mengatakan bayi tidak rewel, dan mulai mau menyusu, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan kelainan atau catat. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P yaitu Jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi asi eksklusif, penkes perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat dengan topikal asi, pencegahan infeksi tali pusat, personal hygiene, penkes tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Raskita, dkk. 2022), yaitu mempertahankan ² suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. P dengan metode toikal ASI yaitu dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa

steril. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Novianti,dkk. 2022), yaitu penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan ⁶ tali pusat pada bayi baru lahir merupakan cara yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat.

Kunjungan KN 2 dilaksanakan pada tanggal 19 Maret 2025, ibu mengatakan bayi nya tidak rewel dan tali pusat tampak lebih kering. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi ¹² dalam batas normal, tali pusat sudah kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melanjutkan perawatan tali pusat dengan topikal asi, pencegahan infeksi tali pusat,dan personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Raskita, dkk. 2022), yaitu memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK /BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya ¹⁷ dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, ¹ maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan. Pemberian Topikal ASI pada bayi Ny. P dimulai pada tanggal 17 maret 2025 pukul 08.00 WIB, Hasil dari asuhan ini yaitu tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-5 yaitu pada tanggal 21 maret 2025 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan KN III pada tanggal 24 Maret 2025 bayi berusia 8 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kelainan yang ada, di dapatkan hasil berat badan ¹⁰ 3.300 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 34 cm, dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini menunjukan bahwa bayi dalam keadaan sehat, pertumbuhan bayi sesuai

dengan usia dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dari ibu. Menurut Reni heryani (2019) berat badan bayi baru lahir akan mengalami kenaikan sebanyak 0,5-1 kg dalam 1 bulan, faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan bayi baru lahir yaitu mendapatkan nutrisi yang cukup. Artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan pada neonatus sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada, keadaan umum bayi dalam batas normal, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat tanda bahaya, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa neonatus.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "P" Di pmb "TW" wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebung tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	73 words — 2%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	61 words — 1%
3	dinkes.palukota.go.id Internet	35 words — 1%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	30 words — 1%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	26 words — 1%
6	Happy Marthalena Simanungkalit, Yeni Sintya. "PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN TOPIKAL ASI TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019 Crossref	25 words — 1%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet	18 words — < 1%
8		18 words — < 1%

9

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet

12 words — < 1 %

10

repository.unjaya.ac.id

Internet

11 words — < 1 %

11

Sofia Futria Wulandari, Muhammad Akib Yuswar, Nera Umilia Purwanti. "Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit", Journal Syifa Sciences and Clinical Research, 2023

Crossref

10 words — < 1 %

12

repository.ucb.ac.id

Internet

10 words — < 1 %

13

Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L DENGAN PENERAPAN PIJAT ENDORFIN DI PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Crossref

9 words — < 1 %

14

opendata.karanganyarkab.go.id

Internet

9 words — < 1 %

15

sukriaskeb.blogspot.com

Internet

9 words — < 1 %

16

laylayyina29.blogspot.com

Internet

8 words — < 1 %

17

repository.itekes-bali.ac.id

Internet

8 words — < 1 %

18

idoc.pub
Internet

7 words — < 1%

19

www.slideshare.net
Internet

6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Dea Ramadhani
NIM : P01740222012
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."P" di PMB
"TW" wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Selasa, 14 Januari 2025 (Online)	Konsul Latar Belakang	- Perbaiki sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	
2	Kamis, 16 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul Teori dan ASKEB Kehamilan	- Perbaiki sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Sesuaikan askeb dengan teori	
3	Senin, 20 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Persalinan	- Perbaiki sesuai saran - Lanjut konsul bbl - Sesuaikan materi persalinan - Sesuaikan data subjektif	

			- Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan - Perbaiki lagi data objektif di ASKEB - Pelajari teori persalinan - Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal	
4	Jumat, 24 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Bayi Baru Lahir	- Perbaiki sesuai saran - Lanjut konsul nifas - Tambahkan teori bayi baru lahir - Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD - Cari jurnal terkait dengan teori	lyf
5	Kamis, 30 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Nifas	- Perbaiki sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	lyf
6	Jumat, 31 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaiki sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	lyf

7	Senin, 03 Februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep dokumentasi askeb - Konsul bab III	- Perbaiki sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
8	Selasa, 04 Februari 2025	Konsul keseluruhan perbaikan	Perbaiki kata kata yang masih salah	
9	Rabu, 05 Februari 2025	Konsul Perbaikan dan ACC	- ACC laporan proposal LTA - Lanjutkan ke seminar proposal	
10	Senin, 10 Maret 2025	Konsul BAB IV SOAP Kehamilan	- Perbaiki sesuai saran - Hitung dan sesuaikan usia kehamilan dengan HPHT - isi data sesuai dengan hasil pemeriksaan - lakukan asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai dengan jurnal - Lengkapi buku KIA - lampirkan jurnal	
11	Rabu, 19 Maret 2025	- Konsul perbaikan SOAP Kehamilan - Konsul SOAP Persalinan Kala I dan kala II	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam Tindakan dengan dokumentasi - Ubah respon jadi evaluasi - Penatalaksanaan essensial dan juga komplementer sesuai dengan jurnal	

			- Tanggal dan waktu pengkajian jangan lupa dirubah	
12	Rabu, 16 April 2025	- Konsul perbaikan persalinan Kala I dan Kala II - Konsul persalinan Kala III, Kala IV	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan penatalaksanaan yang ada dihasil dengan proposal - Ubah respon jadi evaluasi pasien - Lihat lagi jam pada kala IV dan perbaiki - Tambahkan waktu untuk setiap Tindakan, sesuaikan dengan foto - Lampirkan data parftograf	ky
13	Kamis, 17 April 2025	- Konsul perbaikan kemarin 1. Konsul laporan SOAP KF1, KN1, KF2, KN 2	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki penkes pada KF1, sesuaikan dengan proposal - Tambahkan tatalaksana untuk mengatasi masalah di KF1 - Perbaiki data pemeriksaan pada neonates - Tambahkan penatalaksanaan essensial dan sesuaikan asuhan yang direncanakan	ky
14	Selasa, 22 April 2025	- Konsul perbaikan - Konsul SOAP KF3 dan KN3	- Perbaikan sesuai saran - Perbaikan tatabahasa, kalimat - Singkronkan antara SOAP dan teori	ky

		2. Konsul SOAP KF 4 dan pembahasan Kehamilan dan persalinan	- Buat pembahasan singkat saja Data yang tidak sesuai atau ada kesenjangan baru dibahas	
15	Kamis, 24 April 2025	- Konsul perbaikan 1. Konsul Pembahasan Nifas dan neonatus	- Perbaiki sesuai saran - Perbaiki respon pasien - Tentukan kesenjangan atau kesesuaian yang terjadi Cantumkan data subjektif	lyp
16	Senin, 28 April 2025	Konsul laporan perbaikan nifas dan neonates	- Perbaiki penulisan dan tata bahasa pada laporan Lengkapi jurnal	lyp
17	Selasa, 29 April 2025	Konsul laporan keseluruhan dan syarat ujian seminar hasil	- ACC - Lanjut ujian hasil	lyp