

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "R" Di PMB "I" Wilayah kerja pusket Ujan Mas kabupaten kepahiang

By Detri Sri Wahyuni

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan (*Midwifery Care*) merupakan implementasi dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi hari lahir serta keluarga berencana. Untuk menjamin kepuasan dan kesejahteraan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, serta mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dengan menumbuhkan rasa percaya diri, serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera dan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sari dkk, 2022:21).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 976 kasus, berdasarkan data penyebabnya kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023:106-107). Data dari Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu didapatkan bahwa masih tingginya AKI di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 yaitu sebesar 39 orang, dengan penyebab kematian perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah dan penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Bengkulu 2023). Sedangkan di Rejang Lebong pada tahun 2023 terdapat 8 orang, disebabkan karena Hipertensi 3 orang

(37,5%), perdarahan 2 orang (25 %), infeksi 2 orang (25 %) dan penyebab lainnya 1 orang (12,5 %) (Dinas Kesehatan Rejang Lebong, 2023).

AKB di Indonesia juga menunjukkan peningkatan dari tahun 2022 mencapai 21.447 kasus, sedangkan 2023 mencapai 34.226 kasus kematian. Mayoritas terjadi pada neonatal berjumlah 27.530 kematian 80,4% terjadi pada bayi, pada post-neonatal mencapai 4.915 kematian (Kemenkes RI,2023:125). Data dari Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu untuk AKB Berjumlah 305 orang (Dinas Kesehatan Bengkulu 2023). Sedangkan untuk AKB di Rejang Lebong pada tahun 2023 berjumlah 25 orang. Beberapa faktor utama penyebab kematian bayi di kabupaten ini diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, sepsis, kelainan kongenitas, dan lain-lain. Upaya percepatan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dari asuhan *Continuity of care* (COC) (Dinkes Rejang Lebong, 2023).

COC merupakan serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. Dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi sedini mungkin sejak masa kehamilan (Rosita dkk, 2024:4).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut (Ismayanty dkk, 2024). Pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) minimal dilakukan 6 kali, ANC sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T, sehingga dapat mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Permenkes, 2024:31-32).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis dimana ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika proses persalinan dimulai, peranan Ibu sangat penting untuk melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta keluarga memberikan bantuan dukungan pada ibu bersalin (Lilis dkk, 2023:1). Asuhan persalinan bersih dan aman adalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien, mencegah terjadinya komplikasi dan keselamatan ibu dan bayi. Tujuan Asuhan persalinan Bersih dan Aman adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, sehingga melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi minimal maka prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan pada persalinan dan bayi baru lahir (IBI,2021:236-238).

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditunjukkan pada kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk, 2022). Asuhan esensial pada bayi baru lahir yaitu, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotik, Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0) (Permenkes, 2024:44).

Masa nifas berarti melahirkan atau sekedar masa setelah melahirkan. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan penatalaksanaan asuhan pasien sejak bayi dilahirkan sampai tubuh kembali pada keadaan sebelum melahirkan atau hampir sebelum hamil (Purwanto dkk, 2018). Pasca bersalin ibu di anjurkan untuk melakukan kunjungan ⁵ masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, dilakukan untuk ⁵ menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mengidentifikasi, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (IBI,2021:275).

Neonatus merupakan fase kehidupan yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Masa ini mencakup usia 0-28 hari pertama kehidupan, di mana berbagai sistem tubuh bayi masih dalam tahap penyesuaian dan perkembangan (Abubakar dkk, 2024:33). Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru

lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir meliputi, menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus, dan melakukan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. (Permenkes, 2024:44).

Bidan mempunyai peran pokok yang sangat strategis sebagai pengelola, pelaksana, pendidik dan peneliti dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar agar memperoleh pelayanan yang berkualitas. Maka dibutuhkan bidan kompeten yang mampu memberikan pelayanan profesional baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Hernanto dkk, 2022). Dalam COC seorang bidan memberikan pelayanan yang bertujuan untuk mendukung ibu dan anak dalam memantau dan mendeteksi komplikasi selama kehamilan, peralihan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan alat kontrasepsi, dalam upaya menurunkan AKI dan AKB (Hutabarat dkk, 2024).

PMB bidan I merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta memiliki kengunggulan terapi

komplementer seperti senam hamil, *baby massage*, dan lain-lain. Hasil survey di I data kunjungan pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 yaitu pada ibu hamil, K1 48 orang, K6 26 orang, ibu hamil sebanyak 116 orang, KF 4 sebanyak 50 orang, dan KN 3 50 orang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Asuhan Berkesinambungan di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada khusus ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny .”...” di PMB “I” di Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Kehamilan
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Persalinan

- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan Pasca Persalinan
- e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan Neonatus
- f. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, dan neonatus dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dan ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan LTA ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan LTA ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 April 2025 Ny.R umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 1 Hari , HPHT 12 Agustus 2024, TP 19 Mei 2025. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali dilakukan di PMB trimester II sebanyak 2 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 4 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktek yang seharusnya pada trimester I melakukan kunjungan 1 kali dengan dokter.

Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan 10T yang dilakukan pada ibu yang pertama yaitu pengukuran Tinggi badan, didapatkan hasil dari buku KIA tinggi badan Ny R yaitu 160 cm yang artinya dalam batas normal (≤ 145) sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Penimbangan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil 60 kg. Dari hasil IMT didapatkan 23,4 cm dalam batas normal, peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu 7-11 kg sedangkan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 kg. berdasarkan hasil wawancara diperoleh pemenuhan nutrisi

ibu hamil 1 harinya (+/- 2.505 kkal) karena penambahan kalori ibu hamil normalnya 2.300-2500 sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pengukuran Tekanan darah didapatkan hasil 120/80 mmHg, selama intervensi 5 hari dan berdasarkan buku KIA di dapatkah hasil tekanan darah ibu < 140/90 mmHg yang artinya tekanan darah ibu dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek

Pada Ny.R pengukuran LILA pada buku KIA didapatkan hasil 26 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA<23,5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari tinggi fundus uteri (TFU) ibu saat diukur dengan hasil 24 cm dan teraba 3 jari di atas pusat sehingga tidak sesuai dengan usia kehamilan sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktek. Pada saat dilakukan pemeriksaan leopold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala bayi.

Pada saat pemeriksaan awal DJJ 128 kali/menit dan DJJ intervensi terakhir 134 kali/menit sehingga dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Status imunisasi TT ibu pada saat pengkajian ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan T1 waktu sd, pada saat catin ibu telah mendapat suntikan TT dan pada saat hamil ini ibu telah di suntik TT jadi dapat disimpulkan ibu status TT ibu di T5.

Berdasarkan hasil wawancara Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 165 butir selama kehamilan, mengonsumsi tablet fe selama kehamilan minimal 90 butir

selama masa kehamilan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan pemeriksaan urine tidak dilakukan pada awal kehamilan tetapi ibu melakukan pemeriksaan tersebut di trimester III di Puskesmas didapatkan hasil Hb pada trimester III 11,6 gr%, tes triple eliminasi pada trimester III semua hasilnya negatif, pada trimester III pemeriksaan protein urine negatif dan hasil gula darah sewaktu ibu 72 mg/dL karena tidak ada indikasi yang artinya terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kehamilan Ny R tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan. Pada setiap pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan dilakukannya konseling pada Ny R sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Masalah yang dialami ibu saat pengkajian yaitu nyeri punggung. 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. Ketidaknyaman 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 peregangan 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 3 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 (Almanika dkk,2022). Setelah dilakukan *Massage effleurage* selama 3 hari berturut-turut keluhan nyeri punggung ibu berkurang yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pembahasan Persalinan

Kala I Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 April 2025 pada Ny “R” umur 28 tahun G2P1A0 ibu datang pada pukul 15.20 WIB dengan pembukaan 4 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 40 minggu 2 hari, dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 08.44 WIB dan belum ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah dan ibu mengatakan perutnya mules menjalar dari perut bagian bawah hingga ke pinggang ibu merasa dengan kondisinya, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, masih merasakan Gerakan janin sehingga berarti tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Data objektif dari pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,8°C, pemeriksaan ⁹ tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 29 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting.

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Konvergen (3/5). DJJ 130 x/menit, TBJ 2.790 gram, His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, kandung kemih kosong.

Dari hasil pemeriksaan dalam juga dilakukan dengan hasil portio lunak dan tipis, posisi anterior, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5 H II, petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0. Dalam hal ini semua data objektif terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu kala I yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu berkemih, mobilisasi dengan posisi miring ke kiri, kebersihan diri ibu, kebutuhan istirahat, pendamping persalinan dan memberi support, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu.

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 20 cm dari pasien. Aromayerapi lavender menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang dan 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.

Manajemen nyeri dilakukan dengan counterpressure massage yaitu pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi diberikan selama dipijat selama 20 menit setiap jam. Setelah diberikan counterpressure nyeri yang dirasakan ibu berkurang sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kala II Persalinan

Kala II pada multi ≤ 1 jam. Pada kala II proses persalinan dimulai dari pukul 18.50 WIB dimana ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan H III+, petunjuk UUK kiri, ketuban (-) dan molase 0, anus dan vulva membuka dan perineum menonjol. Lakukan pertolongan secara APN yaitu Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handukbersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekananlembut pada kepala bayi. Usap muka bayi dengan kain Periksa lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayimelakukan paksi luar

secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah tubuh dan lengan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayidengan kain kecuali bagian dada dan pusat. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni dkk (2023) tentang tanda dan gejala persalinan kala II.

Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. ibu melakukan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, kala II berlangsung selama 17 menit dan bayi lahir spontan pukul 19.07 WIB sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kala III Persalinan

Proses kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yang diawali dengan melakukan cek janin kedua, penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan

putar plasenta searah jarum jam dan melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

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. Kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 5 menit dimulai dari pukul 19.07 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 19.12 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 19.12 WIB sampai dengan 21.12 WIB. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada cara mengecek kontraksi dan mengajarkan ibu masase uterus, anjurkan ibu untuk makan dan minum dan melakukan asuhan pada kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene, dan pemantauan perdarahan postpartum. melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pemantauan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pembahasan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)

Pengkajian dilakukan pada By. Ny “R” dengan BBL normal 0-6 jam, ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya dengan jenis kelamin Laki-laki pada tanggal 21 April 2025 pada pukul 19.07 WIB. Dengan Riwayat kehamilan lebih bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. KU baik, kesadaran composmentis. Berat badan bayi lahir 2.800

⁴ gram Panjang badan 50 cm. Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada bayi ibu. Asuhan yang diberikan berupa mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan Vit-K 0,5 mg, memberikan antibiotic berupa salep mata, dan memberikan imunisasi HB0. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 0,5 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HB0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi dan pemeriksaan antropometri ditunda minimal 6 jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 24 jam.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada bayi Ny “R” yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Wulandary,202). Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas yaitu :

- a. ⁶ ³ Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)
- b. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara)¹
- c. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)

Pembahasan Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu, ibu melewati tahapan masa nifas ini dengan normal tanpa adanya penyulit dan hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal.

Kunjungan Nifas hari ke 1 KF 1 (6-48 Jam)

Asuhan pada masa nifas kunjungan pertama pada tanggal 22 2025. Pada kasus Ny "R" umur 28 tahun P2A0 nifas 1 hari dengan kelelahan, data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mulas setelah melahirkan. Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu normal, uterus 3 jari dibawah pusat, diasasti recti 3 jari pengeluaran lochea rubra (Merah kehitaman). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan yakni istirahat dan tidur ibu pada malam hari 6 jam sedakan pada siang hari ibu belum dapat tidur. Kemudian penulis memberikan

asuhan yaitu untuk istirahat dan tidur disela- sela bayinya tertidur dan Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur. sehingga terjadi kesesuaian antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas hari ke 3 KF 2 (3-7 Hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "R" dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya lancar keluar. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis tidak mendapatkan kesenjangan teori antara teori dan kasus. Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ²TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, temp 36,6 °C, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat- sympisis, genetalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi. Tidak di temukan masalah pada kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi. Dari hasil ini penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus,

Asuhan yang di berikan pada Ny "R" di berikan sesuai dengan konsep teori, masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu melakukan senam nifas,, memberi penkes tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu mandi 2 kali sehari menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dan banyak cairan, Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan melakukan

perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara ibu. Ibu mengatakan setelah di lakukan pemijatan oksitosin kemarin ASI ibu sudah keluar dan lancar pada hari ke 3 pemeriksaan. Dari pengkajian yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas hari ke 8 KF 2 (8-28 Hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "R" ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusui dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Kurang tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Waktu istirahat. umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar (Sulistya, 2019).

Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori, masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

Kunjungan Nifas Hari Ke 29 KF IV (29-40 Hari)

Pada kunjungan ke empat berdasarkan pengkajian ibu tidak ada Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya dan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, ibu diberikan asuhan tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan, dan memberikan Penkes mengenai KB yang diperbolehkan bagi ibu menyusui, dari berbagai macam macam kontrasepsi ibu dan suami merencanakan menggunakan kontrasepsi kondom. Penkes penyulit ibu nifas antara lain :

Pembahasan Neonatus

KN I (6-48 Jam)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 22 Mei 2025 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, frekuensi jantung 130 x/m, RR 55 x/m, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri BB. 2.800 gram, PB 50 cm, Lingkar kepala 32 cm, Lingkar dada 33 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tali pusat belum kering.

Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 6 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali berwarna hitam lembek, Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks yang dilakukan pada bayi Ny "R". Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan pada bayi. Asuhan yang diberikan berupa memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi, melakukan

perawatan tali pusat dengan topical ASI, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Setelah di berikannya asuhan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran-anjuran yang di berikan oleh bidan.

Asuhan yang di berikan untuk perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat memberikan sedikit ASI pada tali pusat ibu. Setelah di lakukan asuhan perawatan dengan topical ASI. Perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat 3-4 hari, karena kandungan nutrisi pada ASI ⁸ berperan penting dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak (Nila Dkk, 2021). Namun pada bayi Ny"R" tali pusat puput pada hari kelima sehingga penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KN II (3-7 hari)

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada By.Ny "R" usia 3 hari pada tanggal 24 Mei 2024 ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum kering, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. Dari hasil pengkajian yang di dapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara rutin, , penkes tanda bahaya neonatus dan melakukan pijat bayi dan tetap melakukan perawatan tali pusat Asuhan yang di berikan untuk perawatan watan tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu memberikan sedikit

ASI pada tali pusat ibu. Setelah di lakukan asuhan perawatan dengan topical ASI. Perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat 3-4 hari, karena kandungan nutrisi pada ASI berperan penting dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak (Nila Dkk, 2021). Namun pada bayi Ny"R" tali pusat puput pada hari keempat sehingga penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Hari KN III (8-28 Hari)

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 27 Mei 2025 Hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.R untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain.

Asuhan yang di berikan untuk mengatasi gumoh yaitu Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menepuk-nepuk punggung bayi hingga bersendawa. sehingga terdapat kesenjangan pada kn I dan kn II karena cara menyendawakan bayi yang telah diberikan tidak berhasil.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "R" Di PMB "I" Wilayah kerja pusket Ujan Mas kabupaten kepahiang

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	26 words — < 1 %
2	core.ac.uk Internet	20 words — < 1 %
3	putriandinitanjung.blogspot.com Internet	20 words — < 1 %
4	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	16 words — < 1 %
5	kebidananfull.blogspot.com Internet	15 words — < 1 %
6	eprints.umpo.ac.id Internet	10 words — < 1 %
7	sukriaskeb.blogspot.com Internet	10 words — < 1 %
8	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024	8 words — < 1 %

9	repository.akbiddharmapraja.ac.id	8 words — < 1%
	Internet	
10	www.coursehero.com	8 words — < 1%
	Internet	

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF