

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "K" Di PMB "N" Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

By Dhea putri natalia

² BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan dengan fleksibel, kreatif suportif , membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. (Abdullah,dkk 2024:1)

AKI di Indonesia pada tahun 2023 berjumlah cenderung meningkat sebanyak 4,482 kasus. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023: 106-107). Di provinsi Bengkulu pada tahun 2023, AKI meningkat sebanyak 39 kasus (152 per 100. 000 KH). Dan penyebab utama AKI adalah perdarahan 11 kasus, gangguan hipertensi 10 kasus, infeksi 3 kasus, dan penyakit lainnya 13 kasus. (Dinkes prov Bengkulu 2024:32).

AKI di kabupaten Rejang Lebong tahun 2023 jumlah AKI sebanyak 8 kasus, kaus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%) masa bersalin 1 orang (12,5%), penyebab kematiannya karena hipertensi 3 orang (37,5%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi ²⁷ 2 orang (25%) dan penyebab lainnya 1 orang (12,5%). (Dinkes RL, 2024:44).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) pada periode neonatal 0-28 hari sebanyak 27.530 kematian

(80,4%) pada usia 29-11 bulan AKB sebanyak 4.915 (14,4%), dan penyebab kematian ialah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (0,7%). Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi inpartum (0,2%) belum di ketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). (Kemenkes 2024:125-126).

Di provinsi Bengkulu jumlah AKB sebanyak 305 orang pada tahun 2022 sebanyak 8 per 1000 KH, dan tahun 2023 cenderung meningkat sebanyak 10 per 1000 KH (Dinkes prov Bengkulu, 2024:45). Di kabupaten rejang lebung pada tahun 2023 AKB berjumlah 25 orang per 1000 KH sedangkan AKN berjumlah 23 per 1000 KH artinya dalam 1000 kelahiran ada 5 bayi usia sampai 28 hari yang mati (Dinkes RL 2024:56).

AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian dalam pembangunan karena AKI merupakan indikator kesejahteraan sebuah bangsa, peran pemerintah dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia adalah agar kesejahteraan dan kesehatan masyarakat terjamin. Adapun peran bidan yang dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Contiunity Of Care* (COC) dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan , persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda dan masalah, penyulit, keberhasilan asuhan sayang ibu. (Oktavia, Lubis 2024:15).

Asuhan kehamilan ialah upaya untuk mengetahui kualitas hidup ibu hamil dengan mendeteksi dini komplikasi yaitu perubahan fisik serta

perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (Damayanti,I.P. 2019:185). Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil diantaranya sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, oedema serta hemoroid.(Efendi yulia, dkk,2022:275).

Terdapat peran bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pemeriksaan ANC (antenatal care) yang memiliki pelayanan antenatal (10T) yakni penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, memeriksa letak dan presentasi kepala janin serta denyut jantung janin, melakukan skrining TT pemberian imunisasi TT (Tetanus), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, konseling atau temu wicara (Sitorus, dkk,2024:41). Pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III sehingga masalah fisiologis pada ibu hamil tidak menjadi masalah patologis hingga menjelang persalinan (Kemenkes 2022)

Asuhan persalinan merupakan upaya kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu dan bayinya (Johan, dkk,2021:12). Terdapat peran bidan dalam membantu dan mendorong sesuai standar APN (Asuhan Persalinan Normal) ialah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis atau RM) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus patologis ibu dan bayi, semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes 2022). Ketidaknyamanan pada saat persalinan diantaranya nyeri persalinan

dan kecemasan hingga rasa takut dapat juga diatasi dengan pemberian terapi komplementer sehingga persalinan lancar serta melahirkan bayi yang sehat dan bugar (Sutriningsih,dkk,2019:126)

Asuhan BBL (0-6 jam) ialah upaya yang bertujuan untuk medeteksi atau mengenali tanda bahaya sedini mungkin pada BBL sehingga proses transisi bayi berjalan dengan baik dan bisa dikatakan normal. Terdapat peran bidan dalam pemberian asuhan adaptasi fisiologis BBL seperti penilaian bugar, tetap menjaga kehangatan bayi, membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada dimulut dan hidung, mengeringkan tubuh bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikkan vitamin K 1mg secara intramuskular (IM), beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 secara IM (Ernawati,dkk,2023:4-7)

Asuhan neonatus merupakan upaya untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar , mendeteksi sedini mungkin jika ditemukan kelainan atau masalah kesehatan. Neonatus mempunyai resiko meningkatkan masalah patologis, Adapun peran bidan memberikan pelayanan sesuai standar kuantitas kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal dengan Kunjungan Neonatal (KN1) pad kurun waktu 6 sampai 48 jam dengan dilakukan pemeriksaan BBL, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda bahaya pada bayi, konseling perawatan BBL. KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7 untuk melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bayi

sakit dan tanda bahaya (Rahyani,dkk 2020:84)

Asuhan masa nifas adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu pasca persalinan, pemulihan fisik,dan pembinaan ibu dalam peran barunya. (Basyir, Pratiwi, 2024:3). Gangguan pada masa nifas seperti infeksi luka perineum dan pengeluaran ASI yang sedikit. (Ernawati,dkk,2022:70) adapun peran bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar ⁴ kunjungan ibu nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama (KF1) 6 jam sampai 2 hari dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tetntang ASI eksklusif, pelayanan KB pasca bersalin, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A. KF2 3 sampai 7 hari dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, pendarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, memberikan KIE kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, posisi atau cara menyusui bayi yang benar, dan perawatan BBL. KF3 sampai 28 hari asuhan yang diberikan sama dengan KF2 dan KF4 29 sampai 42 hari pada kunjungan ini dinyatakan keluhan atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. (Wijayanti, dkk 2023:136-137)

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “N” wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong memberikan pelayanan kebidanan meliputi : pemeriksaan kehamilann (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi normal, menerapkan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi, kelas ibu hamil.

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan di PMB “N” wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Desember ibu hamil sebanyak “80” orang, ibu bersalin sebanyak “42” orang, ibu nifas sebanyak “42” orang, bayi baru lahir sebanyak “42” bayi dan neonatus sebanyak “42” bayi. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang di peroleh penulis di PMB “N” maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, persalinan, BBL, neonatus, dan nifas.

1

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “K” di PMB "N" Tahun 2025.

2

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “K” di Praktik Mandiri Bidan “N” Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

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 pada pasca persalinan
- e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus
- f. Menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik asuhan yang diberikan..

D. Manfaat

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. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penulisan LTA ¹ ini dapat dimanfaatkan 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 ¹⁷ pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat bisa melakukan deteksi ¹ yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Gambaran Lokasi**

Praktik Bidan Mandiri Belkis berada di wilayah Kecamatan Selupu Rejang, Kabupaten Rejang Lebong yang beralamat di Kelurahan Cawang Baru. Dengan bangunan kurang lebih 95 M2. Secara geografis PMB "N" mempunyai letak alokasi yang cukup strategis karena berada di pemukiman penduduk. PMB "N" mempunyai karyawan 2 orang karyawan. PMB "N" memiliki 1 ruang, ruangan tindakan pasien umum, 1 ruang tindakan persalinan, 1 ruangan nifas. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di PMB "N" wilayah kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025 pada bulan Januari sampe Desember di dapatkan jumlah kunjungan ANC sebanyak 80 ibu hamil, 42 ibu nifas dan 42 neonatus. Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan mendekatkan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025
2 Ny.K umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 Hari , HPHT 09 Juni 2024, TP 16 Maret 2025. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 2 kali dengan bidan 1x, dengan dokter 1x, trimester II sebanyak 3 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter 1x, trimester III sebanyak 3 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter sehingga terdapat tidak kesenjangan teori dan praktek

Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan 10T yang dilakukan pada ibu yang pertama yaitu pengukuran tinggi badan, didapat hasil dari buku KIA tinggi badan Ny. K yaitu 160 cm yang artinya dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 54 kg dan berat badan terakhir ibu yang didapatkan dari buku KIA yaitu 66,2 kg. Dari hasil IMT (21) ibu peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11,35-15,89 kg sedangkan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12.2 kg sehingga tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik.

Pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 110/80 mmHg , selama intervensi 3 hari dan berdasarkan buku KIA didapatkan hasil tekanan darah ibu < 140/90 mmHg artinya tekanan darah ibu dalam batas normal.

Pada Ny K dilakukan pengukuran LILA didapatkan hasil dari buku KIA 25,2 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA<23,5. Tinggi fundus uteri ibu saat diukur dengan hasil 30 cm dan berada di PX dan pusat sehingga sesuai dengan usia kehamilan. Pada saat

dilakukan pemeriksaan leopold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala bayi dengan DJJ 138 kali/menit sehingga dalam batas normal dan batas nilai normal DJJ yaitu 120-160x/m sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.pada saat dilakukan leopold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala janin.

Pada Ny. K dilakukan pengukuran panggul pada saat trimester I didapatkan pada buku kunjungan hasil pengukuran panggul didapatkan ukuran panggul ibu dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Status imunisasi TT ibu pada saat pengkajian ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan dilengan kiri pada saat SD, SMA, 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 T4. Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 191 butir selama kehamilan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet fe minimal 90 butir.

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 II dan III di puskesmas didapatkan hasil Hb trimester I yaitu 12, 8 gr% Gds yaitu 95 mg/dl dan pada trimester III 13,4 gr%, tes triple eliminasi pada trimester I dan III semua hasilnya negatif, pada trimester III pemeriksaan prtein urine negatif dan hasil gula darah sewaktu ibu 95 mg/dL yang artinya dalam batas normal.

Pada kehamilan Ny.K tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan. Pada setiap pemeriksaan kehamilan difasilitasi kesehatan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah yang dialami ibu saat pengkajian yaitu nyeri punggung. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori Syaiful dan Fatmawati (2019) 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 peregang otot.

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40°C, kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan dan kemudian dievaluasi sebelum diintervensi dan sesudah diintervensi yaitu

dari skala nyeri berat (7) menjadi ringan (4). Setelah dilakukan kompres hangat pada ibu, keluhan nyeri punggung ibu berkurang yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktek

2. Persalinan

a. Kala I

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pada Ny "K" umur 24 tahun G1P0A0 ibu datang pada pukul 18.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu 5 hari, dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 09.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lender 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 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,4 C, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 30 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 : Divergen (3/5). DJJ 139 x/menit, TBJ 2.790 gram, His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, kandung kemih kosong.

Dari hasil pemeriksaan dalam juga dilakukan dengan hasil portio lunak dan tipis, posisi anterior, pembukaan 5 cm, presentasi kepala,

penurunan 3/5 H II, petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0. Dalam hal ini semua data objektif tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

¹ 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 bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan melalui infus, menganjurkan ibu berkemih, mobilisasi dan posisi, kebersihan diri ibu, kebutuhan istirahat, pendamping persalinan dan memberi support, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu.

Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengirangi kecemasan yaitu dengan aromaterapi lavender yang diberikan sebanyak 6 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 100 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 (Pratama, Ananda, 2024 :65), dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

¹ 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 (Wijayanti, 2023), sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan teknik *Birth Ball* yang dilakukan dengan cara ibu duduk diatas bola, tulang punggung tegap, kemudian kedua tangan diletakkan diatas lutut, ajarkan ibu untuk melakukan gerakan memutar bola, kekiri dan kekanan, kemudian maju mundur. Hal ini dapat mengurangi rasa nyeri pada awal permulaan persalinan karena pada saat melakukan *birth ball* mekanisme tersebut bekerja pada komponen diskriminatif sensorik dan sistem saraf dari nyeri, membuat nyaman di bagian tulang belakang, dan mampu memperluas dan melenturkan tulang panggul dan persendian. (Farhani, dkk 2024:245). Hal ini sesuai dengan teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan.

3 **b. Kala II**

Pada **kala II** proses persalinan **dimulai dari** pukul 21.15 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. 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 50 menit dan bayi lahir spontan pukul 22.05 WIB sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada saat kala II dilakukan bidan melakukan kranulase tujuannya untuk membuka jalan lahir lebih lebar, akan tetapi menurut teori hal ini justru tidak boleh dilakukan karena hal tersebut dapat menimbulkan resiko robekan pada perineum ibu dan ini bukan bagian dari asuhan sayang ibu, jadi hal tersebut merupakan kesenjangan teori dan praaktek.

² c. Kala III

Proses kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yang diawali dengan melakukan penyuntikan oksitosin ¹ 10 IU IM pada paha ¹ 1/3 bagian atas bagian luar sebelum ² 2 menit, melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem ¹ 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kranial setelah ada his. Jika plasenta telah keluar dan sebelum < 30 menit 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, disini penulis melakukan kesalahan dimana seharusnya menurut teori dan standar asuhan APN, dimana seharusnya pada saat setelah disuntikkan oksitosin 10 IU IM pada ibu itu timbul kontraksi dan bidan

segera melakukan PTT, penulis tidak melakukan PTT melainkan membantu pelepasan plasenta karena keterbatasan waktu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) pada kala III bermanfaat untuk membantu mengeluarkan plasenta segera dan mencegah terjadinya inversio uteri. Hal ini juga dilakukan untuk mencegah terputusnya tali pusat dari inversinya karena pengeluaran plasenta secara hati-hati dan bukannya melakukan tarikan (Hanifah, dkk 2021), sehingga dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya penulis melakukan pengecekan plasenta lebih dulu, dimana menurut teori dan standar asuhan APN seharusnya segera setelah plasenta lahir bidan harus melakukan masase pada fundus uteri untuk merangsang kontraksi agar mencegah terjadinya perdarah yang fatal, hal ini murni merupakan kesalahan penulisa yang kurang teliti dan masih dalam pembelajaran, dan dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Manfaat masase uterus sendiri yaitu melancarkan peredaran darah, stimulasi refleks saraf untuk meningkatkan kekuatan otot yang lemah sehingga memicu kontraksi agar tidak terjadi atonia uteri. (Contesa lina, 2023:242). Cara melakukan masase uterus yaitu dengan cara memijat pada bagian fundus secara memutar searah jarum jam dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. (Contesa lina, 2023:242).

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 dan istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 6 menit dimulai dari pukul 22.06 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 22.11 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

d. Kala IV

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 22.25 WIB sampai dengan 00.25 WIB, yang dimana pada 1 jam pertama, TTV Ny.K dalam batas normal yaitu pada angka 110/80-120/80 mmHg dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, selanjutnya perdarahan ibu selama kurang 1 jam pertama yaitu ± 100 cc, kandung kemih kosong TFU 2 jari dibawah pusat hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada 1 jam kedua pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu pada angka 120/80 mmHg, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat juga tidak ditemukannya tanda-tanda bahaya dan kesenjangan antar teori maupun praktek.

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 serta pemantaun 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 praktek.

3. ¹ Bayi Baru Lahir Normal 0-6 Jam

Pengkajian dilakukan pada By. Ny "K" dengan BBL normal 0-6 jam, ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya dengan jenis kelamin Perempuan pada tanggal 14 Maret 2025 pada pukul 22.05 WIB. Dengan Riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. Tanda-tanda vital dalam batas normal yakni, KU baik, kesadaran composmentis. 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, dilakukannya IMD, memberikan Vit-K 0,5 mg, memberikan antibiotic berupa salep mata, dan memberikan imunisasi HBO.

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 HBO 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 "K" yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab. Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan tetap menjaga kehangatan ¹ bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Pada saat melakukan IMD pada bayi dilakukan kurang lebih 30. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya 1 jam. Terdapat kesenjangan teori antara praktik yang dikerjakan. Tetapi walaupun dilakukan IMD hanya selama kurang lebih 30 menit pada bayi, bayi tidak mengalami termoregulasi karena bayi langsung dibedong menggunakan kain bersih dan kering serta digunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi

4. Nifas

a. KF 1

Selama masa nifas, kunjungan dilakukan empat kali dalam periode yang berbeda untuk menilai kondisi ibu dan bayi, serta mencegah,

mendeteksi, dan menangan berbagai masalah yang mungkin timbul. Kunjungan pertama masa nifas (KF1) pada Ny. K dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, tepatnya pada Minggu 16 Maret 2025. Dalam kunjungan ini, penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh nyeri pada bagian luka perineum. Sementara itu, data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali menit, laju pernapasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Ny. K Tinggi fundus uteri (TFU) teraba tiga jari di bawah pusat, diastasis rekti sekitar 2 cm, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, genitalia tidak ada hematoma atau tanda infeksi, ada luka pada perineum derajat 1 mengenai selaput atau kulit vagina, serta pengeluaran darah nifas berwarna rubra (merah kehitaman).

Menindaklanjuti keluhan ibu, penulis memberikan asuhan kebidanan berupa konseling dan edukasi (KIE) tentang perawatan luka perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih untuk cebok. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang memiliki senyawa antara lain *chavicol*, dan *chavibetol*, yang memiliki manfaat sebagai antiseptik alami. Dalam perawatan luka perineum, daun sirih dapat diolah dengan cara merebus 4-5 lembar daun sirih, 500-600 ml air, direbus selama 10-15 menit dengan api sedang. Rebusan daun sirih dapat digunakan 1 kali sehari selama 4-7 hari. (Agustina, dkk 2022)

Penatalaksanaan ini dilakukan secara rutin oleh Ny K. Evaluasi pada kunjungan masa nifas hari kelima menunjukkan hasil positif. ibu menyatakan bahwa perawatan luka perineum dengan cebok menggunakan rebusan daun sirih efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny K.

Asuhan yang diberikan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, kebutuhan mobilisasi, memberikan tablet ¹ vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan, pemberian tablet Fe dan Kalk, melakukan senam nifas hari ke-1, melakukan pemeriksaan cek Hb dengan hasil 11g/dl dan penkes tanda bahaya nifas. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny K.

b. KF 2

Pada kunjungan masa nifas kedua (KF 2) yang dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, penulis melakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. K. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa luka perineum masih terasa perih. Meskipun demikian, ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu juga mengatakan telah terbiasa menggunakan rebusan daun sirih untuk cebok. Selain itu, ibu menyampaikan bahwa kebutuhan istirahat, nutrisi, cairan, senam nifas, dan kebersihan diri telah dipenuhi dengan baik sesuai anjuran penulis. Ibu juga rutin mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dan kalsium (Kalk) 1 tablet per hari.

Hasil pemeriksaan objektif mendukung kondisi subjektif ibu. Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (compos mentis) dan tanda vital dalam batas normal, yakni tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi napas 22 kal/menit. Selain itu, kandung kemih dalam keadaan kosong, tinggi fundus uteri (TFU) dua jari di atas simpisis, diastasis rekti 1 cm, kontraksi uterus baik, Namun genetalia terdapat luka perineum derajat 1 yang mengenai kulit atau selaput pada vagina. Kondisi ini menandakan bahwa intervensi berupa perawatan luka perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih perlu tetap dilakukan secara rutin hingga kondisi membaik.

Sebagian besar aspek asuhan telah berjalan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar ibu kunjungan KF 2 menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi telah sesuai dengan teori dan berhasil dilaksanakan dengan baik. Kesenjangan yang terjadi bersifat teknis dan bukan merupakan hambatan utama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif.

c. KF 3

Pada kunjungan ketiga masa nifas (KF 3) yang dilakukan pada hari kedelapan pasca persalinan, penulis melakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. K. Dari data subjektif, ibu menyampaikan bahwa ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya, Ibu juga mengatakan bahwa produksi ASI lancar sehingga bayi menyusu dengan kuat. Selain itu, ibu rutin melakukan senam nifas pada pagi hari, masih mengalami pengeluaran cairan kekuningan (lochia serosa), serta secara konsisten mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dan kalsium (Kalk) sesuai anjuran. Ibu

mengatakan telah memenuhi kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan cairan, menjaga kebersihan diri, serta mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan suami.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum baik. Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak menguning, menandakan tidak adanya gejala anemia. Payudara tampak simetris, puting menonjol, aerola mengalami hiperpigmentasi, tidak ditemukan lesi, benjolan, maupun nyeri tekan. Pengeluaran ASI dari kedua payudara lancar. Tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Pada genetalia tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan lochea fase serosa, sesuai dengan tahapan penyembuhan pasca persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, tidak ditemukan masalah yang terjadi pada ibu, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan bersifat promotif dan preventif. Penulis memberikan penyuluhan (penkes) mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi yang seimbang, terdiri dari protein, karbohidrat, serat, buah, vitamin, serta kebutuhan cairan minimal 3 liter per hari. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan Kalk setiap hari, serta diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala berat, perdarahan hebat, demam tinggi, dan keluarnya cairan berbau dari vagina.

Penulis juga menekankan pentingnya senam nifas secara rutin, yang bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah tromboflebitis, meningkatkan kerja peristaltik, serta membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah konstipasi. Edukasi tambahan

diberikan mengenai pentingnya istirahat yang cukup, dukungan emosional dari keluarga.

Dengan tidak ditemukannya permasalahan selama kunjungan ini dan seluruh intervensi yang diberikan sesuai dengan teori kebidanan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pemberian asuhan kebidanan kepada Ny. K dalam kunjungan nifas ketiga ini

d. KF 4

Kunjungan nifas keempat (KF 4) pada Ny. K dilakukan pada hari Sabtu, 12 April 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan keluhan atau gangguan Kesehatan pada ibu. Pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, menandakan pemulihan pasca persalinan berjalan dengan baik.

Sebagai bagian dari upaya mempertahankan kondisi tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan berupa edukasi pemenuhan nutrisi seimbang yang mencakup protein, karbohidrat, serat, buah-buahan, vitamin, serta asupan cairan minimal 3 liter per hari. Ibu juga dianjurkan untuk rutin mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dan kalsium (Kalk) masing-masing satu tablet per hari guna menunjang pemulihan dan kesehatan ibu selama masa nifas. Selain itu, penulis memberikan dukungan emosional dan mengingatkan pentingnya pemenuhan kebutuhan istirahat, menjaga kebersihan diri (personal hygiene), serta mengenali tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, demam tinggi, atau nyeri berlebihan. Ibu juga dianjurkan untuk tetap melanjutkan senam nifas yang bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan serta melakukan perawatan

payudara secara teratur, seperti menggunakan bra yang nyaman dan tidak menekan payudara.

Dalam kunjungan ini, penulis juga memberikan konseling dan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) terkait keluarga berencana (KB). Setelah berdiskusi, ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat KB yang sesuai dengan kebutuhannya.

Seluruh asuhan yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan ibu serta berdasarkan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Ibu merespons asuhan dengan baik dan menunjukkan keterlibatan aktif. Dukungan keluarga membantu dalam penerapan asuhan, sehingga pelaksanaannya berjalan maksimal dan sesuai rencana

5. Neonatus

a. KN 1

Asuhan KN I pada Bayi Ny. K dilaksanakan pada tanggal 15-16 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Berdasarkan data subjektif dari ibu, diketahui bahwa bayi menangis kuat segera setelah lahir, menyusu dengan baik, telah buang air besar sebanyak tiga kali dengan feses berwarna kehitaman dan lunak, serta buang air kecil dengan warna kekuningan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum bayi baik dan dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*). Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dengan frekuensi jantung 130 kali/menit, pernapasan 37 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 2.800 gram, panjang badan 50

cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 34 cm. Tidak ditemukan kelainan fisik lainnya saat pemeriksaan.

Bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB-0) sebanyak 0,5 ml yang diberikan satu jam setelah suntikan vitamin K. Hal ini sesuai dengan pedoman teori yang menyebutkan bahwa imunisasi HB-O penting untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir (Suherlin, Yulianingsih, & Porouw, 2023). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan imunisasi.

Terkait masalah gumoh yang dialami bayi, penulis menjelaskan bahwa kondisi ini umum terjadi pada neonatus akibat sistem pencernaan yang belum matang, terutama sfingter antara esofagus dan lambung yang belum bekerja optimal. Berdasarkan teori (Delima dkk, 2018), penanganan gumoh dapat dilakukan dengan menyendawakan bayi setelah menyusui. Penulis mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggungnya perlahan saat digendong bersandar di bahu ibu. Setelah asuhan ini dilakukan, bayi tidak lagi mengalami gumoh.

Selain itu, penulis memberikan asuhan berbasis bukti (evidence-based practice) untuk perawatan tali pusat menggunakan ASI topikal. Menurut teori dari Silaen dan Siregar (2023), ASI mengandung protein tinggi yang membantu proses regenerasi sel serta mempercepat penyembuhan luka. ASI dioleskan ke pangkal tali pusat menggunakan cotton bud, lalu dibungkus dengan kasa steril agar tetap bersih. Hasilnya, tali pusat bayi lepas pada hari ke-4, menandakan efektivitas intervensi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa

neonatal, penulis terus melakukan pemantauan secara berkala untuk memastikan perkembangan dan kondisi bayi tetap normal.

b. KN 2

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. K hari ke-3 dan ke-4 dilakukan pada tanggal -8 Maret 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa ibu menyatakan bayinya dalam kondisi sehat. Tals pusat sudah mongering meskipun belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda intekst Ibu juga menyampaikan bahwa bayiya sudah tidak mengalami gumoh lagi, menyusui dengan kuat dan frekuensi yang cukup sering, yaitu lebih dari delapan kali dalam sehari.

Asuhan neonatus yang diberikan meliputi upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, serta edukasi kepada ibu mengenal pentingnya pemberian ASI secara rutin (on demand) minimal setiap dua jam sekali dan melakukan deteksidini kelainan kongenital dengan SHK. Penulis juga memberikan edukasi terkait kebersihan diri, ikatan emosional antara ibu dan bayi (bonding attacment) serta pemantauan bayi baru lahir.

Selain itu, ibu mengatakan telah menjaga kebersihan tali pusat dengan memastikan tetap kering, serta aktif melakukan bonding attachment melalui kontak mata, sentuhan lembut, dan berbicara dengan bayinya. Ibu juga menyampaikan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi sebanyak 11 kali dengan urin berwarna pucat, dan buang air besar (BAB) sebanyak 3 kali dengan feses berwarna coklat kehijauan, menandakan bahwa kebutuhan cairan dan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik

Pada kunjungan di hari ke-4, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tali pusat bayi sudah lepas secara alami. Frekuensi BAK tercatat sebanyak 10 kali dengan warna urin pucat, sedangkan frekuensi BAB sebanyak 3 kali dengan feses berwarna kekuningan. Hal ini menandakan bahwa asupan nutrisi melalui ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi secara optimal.

Berdasarkan seluruh rangkaian asuhan dan pengkajian yang dilakukan pada kunjungan ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Perawatan bayi dilakukan sesuai standar dan menunjukkan hasil yang sesuai dengan parameter klinis serta teori perkembangan neonatus yang berlaku.

c. KN 3

Kunjungan ketiga pada neonatus Ny. K dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2025. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum bavi dalam keadaan baik Tanda-tanda vital seperti frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh berada dalam rentang normal, serta fungsi eliminasi berjalan lancar. Temuan ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan neonatus berlangsung secara optimal.

Sebagai bagian dari upaya mempertahankan kondisi kesehatan bayi, penulis menganjurkan pemberian ASI eksklusif. ASI diberikan sesering mungkin (on demand), minimal setiap dua jam sekali selama kurang lebih 15 menit dengan frekuensi 8-11 kali per hari. Pemberian ASI eksklusif dilakukan tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia enam bulan, sesuai dengan panduan dari Setyowati dan Rumiati (2023). Anjuran ini diberikan karena ASI mengandung nutrisi

lengkap yang dibutuhkan bayi, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi alami yang mampu melindungi bayi dari infeksi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara menyeluruh.

Selanjutnya, penulis juga memberikan KIE kepada Ny. K mengenai pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Edukasi ini mencakup manfaat imunisasi sebagai bentuk pencegahan terhadap berbagai penyakit menular yang dapat berdampak serius pada kesehatan bayi. Penulis menyampaikan bahwa imunisasi pertama yang direkomendasikan bagi bayi adalah imunisasi BCG dan Polio yang diberikan saat bayi berusia satu bulan.

Dengan pemahaman yang baik mengenai manfaat serta jadwal imunisasi, diharapkan orang tua dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatan buah hati sejak usia dini. Keterlibatan aktif ibu dan keluarga dalam proses ini juga mendukung keberhasilan penerapan asuhan neonatus yang diberikan. Berdasarkan rangkaian kegiatan dan hasil evaluasi kunjungan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Kerja sama yang baik antara ibu dan keluarga turut berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh penulis

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "K" Di PMB "N" Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	1613 words — 8%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	242 words — 1%
3	repository.ucb.ac.id Internet	87 words — < 1%
4	eprints.umpo.ac.id Internet	69 words — < 1%
5	es.scribd.com Internet	32 words — < 1%
6	repo.stikesperintis.ac.id Internet	30 words — < 1%
7	Nurfani B Sarafudin, Sundari Sundari, Micha Erawati. "Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nn. R dengan Kista Bartholin", Window of Midwifery Journal, 2021 Crossref	28 words — < 1%
8	danmuda.blogspot.com Internet	28 words — < 1%

9	www.scribd.com Internet	25 words — < 1%
10	kti-munir.blogspot.com Internet	24 words — < 1%
11	pt.scribd.com Internet	24 words — < 1%
12	pdfcoffee.com Internet	23 words — < 1%
13	www.slideshare.net Internet	23 words — < 1%
14	core.ac.uk Internet	21 words — < 1%
15	revyghn.blogspot.com Internet	20 words — < 1%
16	ragammenarik.blogspot.com Internet	18 words — < 1%
17	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet	18 words — < 1%
18	hakikibutterfly.blogspot.com Internet	12 words — < 1%
19	Hildayani K. Soom, Evi Istiqamah, Nurul Husnah. "Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. R dengan Kista Ovarium", Window of Midwifery Journal, 2021 Crossref	11 words — < 1%

20	anhyhandayani.blogspot.com Internet	11 words — < 1 %
21	www.ohtheme.com Internet	11 words — < 1 %
22	baiqnurapriani.blogspot.com Internet	10 words — < 1 %
23	asuhankebidananpadabayiprematur.blogspot.com Internet	9 words — < 1 %
24	cindy-ulziana.blogspot.com Internet	9 words — < 1 %
25	docplayer.info Internet	9 words — < 1 %
26	renytajelek.blogspot.com Internet	9 words — < 1 %
27	Latifa Siswati, M Rizal. "Peningkatan Pendapatan Petani Pertanian Terpadu Ternak Sapi Perah Dan Kelapa Sawit Di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau", Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Peternakan, 2017 Crossref	8 words — < 1 %
28	Murfi Hidamansyah, Holipah, Nur Jayanti, Imroatus Sholihah. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "J" di Polindes Bancelok, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Crossref	8 words — < 1 %
29	firmanpharos.wordpress.com Internet	8 words — < 1 %

30	kisnawati.wordpress.com Internet	8 words — < 1%
31	, Hatijar, S.ST.,M.Kes. "BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN", Open Science Framework, 2022 Publications	7 words — < 1%
32	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	6 words — < 1%
33	lailychoyriati.blogspot.com Internet	6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

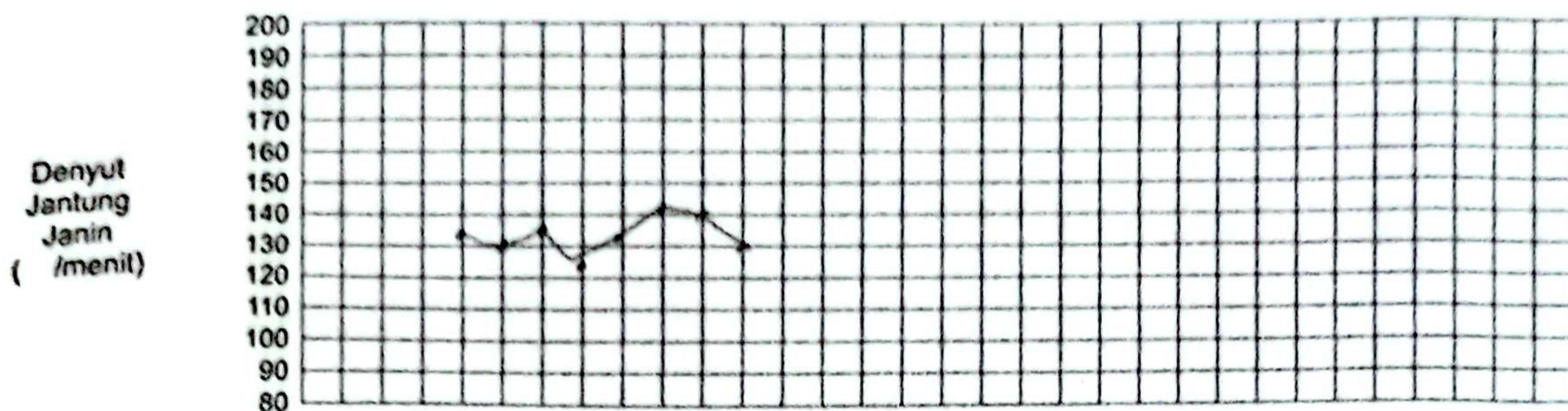
Nama Ibu : N.Y.K
Tanggal : 14 MARET 2015

Umur : 29 tahun
Jam : 13.15 WIB

G. 1 P. 0 A. 0
Alamat : Cawang, Bant.

Sejak jam

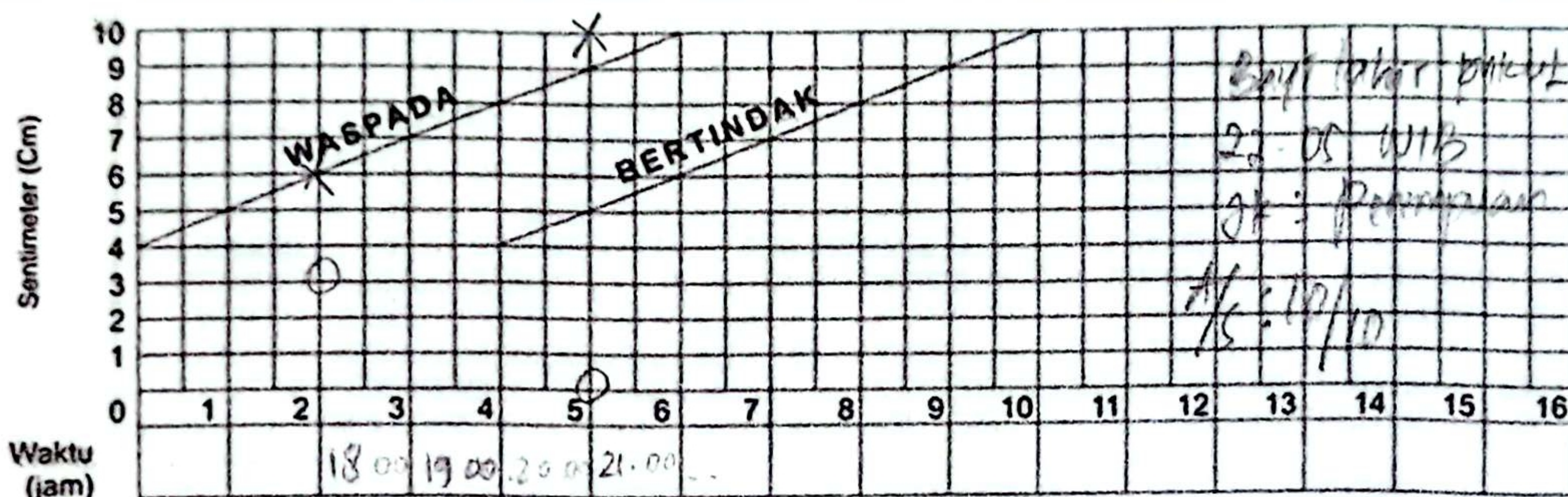
mules sejak jam 11.00 WIB



Air ketuban
Penyusupan

[illegible]


 Pembukaan serviks (cm) berlandaskan
 Tununnya kepala
 berlandaskan



Kontraksi
tiap
0 Menit

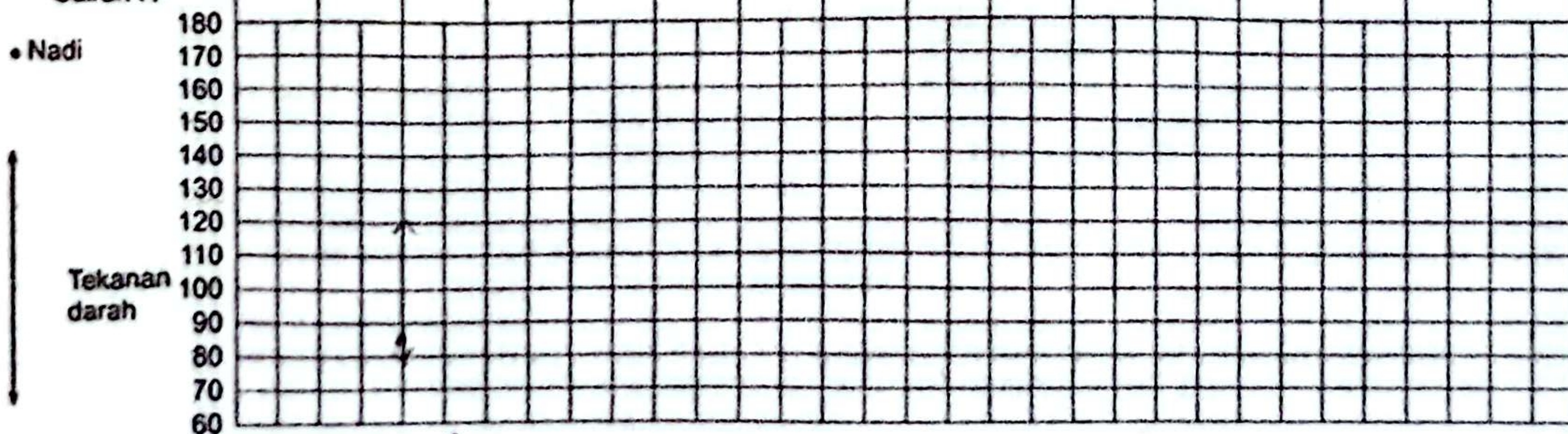
5	< 20	4
20-40	3	
> 40	2	
(dok)	1	

Oksitosin U/L
tetes/menit

[illegible]

Obat dan Cairan IV

- Nadi



Suhu	$^{\circ}\text{C}$
------	--------------------

[illegible]

Unin

Protein
Aseton
Volume[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14 Maret 2015
2. Nama bidan : N
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 6 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.25	120/70	87	36.0°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong
	22.40	110/70	89		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong
	22.55	120/80	85		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong
	23.10	120/80	86		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong
2	23.40	120/70	82	36.5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong
	00.10	120/80	85		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong

Masalah kala IV : tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2800 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :