

Asuhan kebidanan komprehensif pada
ny "R" umur 26 tahun G2P1A0 di PMB
"W" wilayah kerja puskesmas sumber
urip tahun 2025

By Erista yopi sendi

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan kepada klien yang dilakukan dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada masa keluarga berencana dengan tujuan utama menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang menjadi indikator kesehatan dalam bidang kebidanan. Asuhan ini mencakup pengkajian, penegakan diagnosa yang tepat, deteksi dini masalah, serta tindakan segera yang diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. (Wulandari & sari., 2024)

Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia meningkat dari 3.572 kasus pada 2022 menjadi 4.482 kasus pada 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan infeksi. Selain itu, angka kematian bayi pada 2023 sebagian besar terjadi pada periode neonatal (0-28 hari), yang menyumbang 80,4% dari total 27.530 kematian bayi. Hal ini menunjukkan perlunya penanganan kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian tersebut (Kemenkes, 2024)

Di Provinsi Bengkulu, angka kematian ibu pada 2023 tercatat 125 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 39 kasus kematian ibu, dan angka kematian bayi sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, yang berjumlah 305 kasus. Data ini menunjukkan pentingnya perhatian khusus terhadap perawatan kesehatan ibu dan bayi di daerah tersebut. (Dinas Kesehatan Provinsi, 2024)

Sementara itu, di Kabupaten Rejang Lebong tercatat kematian bayi di daerah ini tercatat sebanyak 25 kasus, dengan penyebab utama termasuk bayi dengan berat badan

lahir rendah (BBLR), infeksi, sifilis, dan kelainan kongenital. (Dinas Kesehatan Provinsi, 2024) 8 kasus kematian ibu pada 2023, dengan penyebab utama hipertensi, perdarahan, dan infeksi. Selain itu,

²³ Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui penyediaan layanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah pemberian asuhan kesehatan secara *Continuity of Care* (COC), yang merujuk pada pemberian layanan berkesinambungan dengan tujuan untuk memastikan pelayanan yang diterima ibu dan bayi berlangsung sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga pada akhirnya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. (Meilani & Insiyroh., 2023)

Dalam asuhan kebidanan, COC mencakup beberapa aspek penting, seperti perawatan selama kehamilan (Antenatal Care), perawatan persalinan (Intrapartum Care), perawatan ¹⁹ bayi baru lahir, dan perawatan ¹⁹ masa nifas. *Antenatal Care* meliputi pemeriksaan rutin untuk memantau kesehatan ibu dan janin, pemberian vaksin, edukasi gizi, serta pemantauan risiko komplikasi, dengan standar sebanyak enam kali pemeriksaan (Permenkes:RI., 2024)

Sementara itu, perawatan persalinan dilakukan dengan memastikan persalinan yang aman melalui bantuan tenaga medis terlatih, deteksi dini tanda bahaya pada persalinan, serta penanganan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi menggunakan asuhan persalinan terstandar (APN) . (Rohmawati., 2020)

Asuhan bagi bayi baru lahir juga sangat penting, dimulai dari perawatan segera setelah lahir, imunisasi, dan pemantauan kesehatan bayi untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Pemantauan ini dilakukan melalui kunjungan neonatus (KN) yang terbagi menjadi tiga kali kunjungan, yaitu dalam 6-48 jam pasca persalinan (KN 1), pada 3-7 hari pertama (KN 2), dan pada kunjungan hari ke 8-28 (KN 3) (Abubakar., 2024)

Pada masa nifas, ibu perlu mendapatkan perawatan untuk pemulihan, pemantauan kesehatan mental, konseling menyusui, dan pencegahan komplikasi pasca-persalinan melalui empat kali kunjungan nifas (KF) ,kunjungan pertama pada 6-24 jam pertama pasca persalinan(KF 1), kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai hari ke-7(KF 2), kunjungan ke tiga pada hari ke-8 sampai 28 hari pasca persalinan (KF 3), dan kunjungan nifas keempat pada hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Wijayanti, 2023)

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan aman. Dengan menguasai standar kompetensi yang ditetapkan, bidan berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta memastikan persalinan yang aman. Hal ini sesuai dengan peraturan dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017, yang menjadi dasar pelaksanaan praktik kebidanan (Meilani & Insiyroh., 2023)

Berdasarkan hasil survey awal pada bulan januari sampai dengan desember tahun 2024 di PMB “W” Kabupaten Tejang Lebong didapatkan ibu hamil sebanyak 82 orang, ibu bersalin sebanyak 74 orang, ibu nifas sebanyak 74 orang, dan neonatus sebanyak 74 bayi. Pelayanan kebidanan komprehensif yang dilakukan di PMB “W” dilakukan sesuai dengan prosedur, dan terdapat asuhan komplementer yang dilakukan seperti Baby Massage, senam hamil, pijat hamil dan pijat nifas. Maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB “W” dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyak masalah,ketidaknyamanan dan tingginya AKI dan AKB yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 mengenai Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
- b. Mampu merumuskan diagnosa masalah dan atau masalah kebidanan pada ibu pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
- c. Mampu menyusun perencanaan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, dan neonatus.
- d. Mampu melakukan implementasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
- f. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang di berikan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi tenaga kesehatan

¹ Diharapkan laporan ini dapat di manfaatkan sebagai masukan untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus sesuai standar.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus.

c. Bagi Mahasiswa

¹ Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, masa nias, neonatus.

¹ d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir

BAB IV

20

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “W” merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang fokus pada ibu dan bayi. pelayanan kebidanan diberikan mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, pelayanan untuk bayi baru lahir, kontrasepsi (KB). Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 11 pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 di PMB “W” Kabupaten Tejang Lebong didapatkan 1 ibu hamil sebanyak 82 orang, ibu bersalin sebanyak 74 orang, ibu nifas sebanyak 74 orang, dan neonatus sebanyak 74 bayi

PMB “W” mengedepankan pelayanan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan Lima Benang Merah yaitu sebuah standar pelayanan yang holistik dan terintegrasi. Dengan sistem pelayanan yang terstruktur dan komprehensif ini memberikan perhatian penuh terhadap kesehatan ibu dan bayi dalam setiap tahap kehidupannya.

Berdasarkan pengalaman penulis yang diperoleh selama mengamati pelayanan di PMB “W”, penulis tertarik untuk lebih mendalami dan memantau perkembangan salah seorang ibu hamil yang 27 melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) di fasilitas ini. Observasi terhadap ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC akan memberikan gambaran lebih mendalam mengenai efektivitas pelayanan kebidanan komprehensif yang diterapkan di PMB “W”

B. Pembahasan

Dalam bab ini akan dibahas asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan terhadap Ny. "R" usia 26 tahun, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga perawatan neonatus fisiologis. Asuhan dilaksanakan selama periode 26 Februari hingga 1 April 2025 untuk mengetahui apakah terdapat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan. Seluruh tahapan asuhan dianalisis secara sistematis untuk menilai keterpaduan layanan yang diberikan.

Penulis menyusun pembahasan berdasarkan pendekatan data subjektif, data objektif, analisis masalah, serta rencana dan pelaksanaan asuhan. Dengan demikian, diharapkan pembahasan ini dapat menggambarkan kesinambungan asuhan yang diberikan serta menunjukkan kemampuan penulis dalam menerapkan teori ke dalam praktik kebidanan secara tepat.

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Februari 2025, diketahui bahwa usia kehamilan Ny. R telah mencapai 39 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan, Ny. R telah menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin sesuai standar yang berlaku. Pada TM I, ibu melakukan 3 kali kunjungan, terdiri dari 1 kali ke dokter dan 2 kali ke bidan, TM II 6 kali ke bidan dan TM III 6 kali ke bidan 1 kali ke bidan. Pemeriksaan ini telah mencakup seluruh komponen standar pelayanan antenatal terpadu (10T) yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan, serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya risiko tinggi agar dapat segera ditangani melalui upaya pencegahan dan pengobatan yang tepat. (Sitorus, Mariza, & dkk, 2024)

Pada kunjungan pertama trimester I, diperoleh data bahwa tinggi badan Ny. R adalah 150 cm, berat badan 54 kg, tekanan darah 111/77 mmHg, dan lingkaran lengan atas (LiLA) sebesar 24,9 cm, tinggi fundus uteri (TFU) menunjukkan adanya ballotement dan denyut jantung janin (DJJ) belum terdengar, sesuai dengan usia kehamilan awal, Hasil skrining menunjukkan bahwa Ny. R telah mendapatkan imunisasi T5. Pemberian tablet tambah darah belum dilakukan pada tahap ini karena ibu masih mengalami keluhan mual dan muntah,

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Sumber Urip mencakup uji triple eliminasi (HbsAg, HIV, dan Sifilis) dengan hasil negatif, kadar hemoglobin 11,4 gr%, serta golongan darah O. Selain itu ibu juga telah mendapatkan konseling, ³ hal ini menunjukkan bahwa pelayanan ³ yang diberikan telah sesuai dengan pedoman praktik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan.

Memasuki TM II, Ny. R melanjutkan pemeriksaan kehamilan secara berkala sebanyak enam kali ke bidan. Kunjungan ini ³³ bertujuan untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin serta pengambilan suplemen berupa tablet kalsium dan zat besi (Fe). Berdasarkan catatan pada register pelayanan dan pengkajian penulis di PMB W, tercatat bahwa Ny. R telah mengonsumsi masing-masing sebanyak 60 tablet kalsium dan Fe selama trimester ke-2.

Pada TM III, Ny. R telah menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak tujuh kali, terdiri dari satu kali pemeriksaan oleh dokter dan enam kali pemeriksaan oleh bidan. Selama kunjungan tersebut, ibu rutin mendapatkan asuhan antenatal berupa pemberian tablet zat besi (Fe) dan penimbangan berat badan. Berdasarkan data yang dikumpulkan, penambahan ⁹ berat badan ibu selama kehamilan mencapai 14 kg, yang masih berada dalam rentang normal menurut indeks massa tubuh (IMT), yaitu antara 11,5–16 kg. ³ Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara praktik pelayanan dengan teori yang dianut.

⁷ Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dalam setiap kunjungan sebagai upaya untuk memantau pertumbuhan janin. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, TFU ibu tercatat sebesar 31 cm atau sekitar tiga jari di bawah processus xiphoideus, yang sesuai dengan ² usia kehamilan 39 minggu. Bagian terendah janin juga telah masuk panggul (PAP). Berdasarkan rumus TBJ $(TFU - 11) \times 155$, diperoleh taksiran berat janin sebesar 3.100 gram, yang menunjukkan bahwa ¹ pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terdapat perbedaan antara teori dan kondisi klinis.

⁷ Pemeriksaan fisik umum menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal. Bagian mata tidak menunjukkan tanda-tanda anemia atau ikterik. Pemeriksaan genitalia tidak dilakukan karena ibu tidak mengeluhkan gangguan dan menolak pemeriksaan karena hanya mengalami keputihan bening tanpa bau. Pada pemeriksaan payudara, tidak ditemukan pembengkakan atau

benjolan, dan kolostrum terdeteksi positif, menunjukkan kesiapan fisiologis menjelang persalinan.

Pemeriksaan laboratorium pada trimester ini dilakukan di Puskesmas Sumber Urip dengan hasil kadar hemoglobin (Hb) sebesar 12 gr%, menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi normal. Pemeriksaan tambahan seperti urinalisis dan triple eliminasi tidak dilakukan karena tidak ada indikasi medis yang mengharuskan untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Dalam proses pengkajian yang dilakukan oleh penulis, Ny. R mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah. Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan metode skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*), ibu menyatakan tingkat nyeri berada pada skala 4, dengan lokasi nyeri terfokus di area lumbal. Keluhan ini merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang sering dialami ibu hamil pada trimester akhir akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban pada tulang belakang.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung meliputi kompres air hangat dan latihan prenatal yoga. Kompres dilakukan dengan menggunakan air bersuhu 37–40°C yang diaplikasikan ke area punggung menggunakan handuk selama 15 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Terapi ini terbukti efektif memberikan efek relaksasi, mencegah spasme otot, serta meningkatkan kenyamanan (Hanifah, Nurdianti, & Kurniwati, 2022).

Selain asuhan kompres air hangat, ibu juga dianjurkan melakukan latihan fisik berupa gerakan prenatal yoga *Cat and Cow*. Latihan ini disarankan dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu selama delapan minggu. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kelenturan tulang belakang dan memperkuat otot punggung, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi nyeri yang sering dialami selama kehamilan (Alvita, Budiasri, & Saefira, 2022).

Pada kasus Ny. R, latihan *Cat and Cow* dilakukan secara rutin setiap pagi dan malam selama 4 hari berturut-turut. Meskipun frekuensi dan durasi pelaksanaan latihan ini tidak sesuai dengan rekomendasi teori yang menyarankan pelaksanaan selama delapan minggu, praktik yang dilakukan Ny. R tetap memberikan dampak positif. Perbedaan antara teori dan praktik tersebut menunjukkan adanya kesenjangan, namun bukan berarti latihan yang dilakukan tidak efektif. Justru sebaliknya, dengan konsistensi latihan dua kali sehari, Ny. R mengalami

perbaikan kondisi lebih cepat. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas dan keteraturan latihan dapat menjadi faktor penting dalam mengatasi keluhan ibu hamil, meskipun tidak sepenuhnya mengikuti durasi yang disarankan dalam teori.

Berdasarkan temuan tersebut, penulis juga memberikan asuhan kehamilan yang disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan mencakup edukasi mengenai penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan, pentingnya pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup, anjuran melakukan aktivitas fisik ringan, serta informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu, ibu juga diedukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe dan kalsium sesuai anjuran sebagai bagian dari manajemen kehamilan.

Dengan pemberian asuhan yang terarah dan berbasis bukti, diharapkan keluhan nyeri punggung yang dialami ibu dapat teratasi, serta ibu merasa lebih nyaman dan siap menghadapi proses persalinan dengan kondisi fisik dan mental yang lebih optimal.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada hari Senin, 3 Maret 2025 pukul 23.00 WIB, Ny. R, usia 26 tahun, G2P0A0, datang ke PMB “W” dengan usia kehamilan 40 minggu. Ibu mengeluhkan rasa mulas yang menjalar dari perut ke pinggang sejak pukul 17.00 WIB dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan awal dilakukan pada pukul 23.05 WIB dengan hasil kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Tinggi fundus uteri tercatat 31 cm (dua jari di atas pusat), bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong), serta hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, portio lunak dan menipis, presentasi kepala janin, penurunan Hodge II, penunjuk oksiput kiri belakang (UUK), dan ketuban positif. Pemantauan dilakukan secara berkala setiap 30 menit untuk tanda-tanda vital, DJJ, serta kontraksi, dan pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk menilai kemajuan persalinan.

Berdasarkan hasil tersebut, Ny. R berada pada kala I fase aktif, yang ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta pembukaan serviks 4 cm. Semua

data yang diperoleh dicatat pada lembar observasi dan menunjukkan kondisi ibu dalam batas fisiologis normal. Dalam konsep teori, beberapa masalah umum yang muncul pada fase ini adalah nyeri akibat kontraksi, kecemasan, serta kelelahan yang bisa memengaruhi proses persalinan jika tidak ditangani dengan tepat.

Salah satu masalah yang teridentifikasi pada Ny. R adalah kecemasan, yang dipicu oleh kekhawatiran terhadap kondisi dirinya dan janin, serta ketakutan menghadapi proses persalinan. Untuk menilai tingkat kecemasan, dilakukan pengukuran menggunakan metode *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). Berdasarkan pengamatan ekspresi wajah, ibu berada pada tingkat kecemasan sedang, dengan skor 7. Penilaian ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang sesuai guna mengurangi ketegangan psikologis ibu. Namun demikian, penulis menilai bahwa metode VAS-A kurang optimal digunakan karena ekspresi wajah setiap individu berbeda, sehingga disarankan penggunaan metode lain yang lebih objektif dalam menilai kecemasan.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang fisiologi persalinan kala I, dukungan psikologis dari keluarga, tenaga kesehatan, serta kehadiran suami sebagai pendamping. Ibu juga dianjurkan melakukan relaksasi dengan teknik napas dalam dan diberikan aromaterapi lavender.

Teknik relaksasi napas dalam dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung sambil mengembungkan perut, kemudian dihembuskan melalui mulut sambil mengempiskan perut. Teknik ini membantu meningkatkan oksigenasi dan mengurangi ketegangan otot, sehingga memperbaiki fungsi sistem saraf dan menurunkan kecemasan (Marcellyn & Aksari, 2024).

Sementara itu, aromaterapi lavender diberikan pada pukul 23.23 WIB dengan cara meneteskan 2–3 tetes minyak lavender ke dalam 40 ml air, dihirup selama 20 menit dengan jarak 30 cm. Kandungan senyawa seperti linalool dan linalyl asetat dalam lavender memberikan efek relaksasi dan sedatif yang membantu menurunkan kecemasan ibu (Nurhayati, Nadia, & Sri, 2024). Setelah intervensi, tingkat kecemasan ibu menurun

menjadi skor 3, menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan.

Selain kecemasan, Ny. R juga merasakan nyeri akibat kontraksi. Untuk mengatasinya, pada pukul 23.27 WIB dilakukan teknik *counter pressure*, yaitu memberikan tekanan stabil pada tulang sakrum menggunakan telapak tangan saat kontraksi. Tekanan ini dilakukan secara konsisten dengan gerakan lurus atau melingkar kecil. Teknik ini efektif dalam menurunkan nyeri karena mampu menutup jalur transmisi nyeri menuju medula spinalis dan otak, sekaligus merangsang pelepasan endorfin (Suksesty & Lestari, 2024). Setelah dilakukan, skala nyeri menurun ke tingkat 4, dan hasil sesuai dengan teori.

Perkembangan persalinan terusantau, dan pada pukul 02.40 WIB terjadi peningkatan jumlah lendir dan darah yang keluar, disertai his yang semakin kuat dan sering (4 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik). Hasil pemeriksaan menunjukkan ketuban telah pecah (ketuban negatif), pembukaan serviks telah mencapai 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala janin pada Hodge III, UUK kanan depan, serta tidak ada tumpang tindih tulang kepala (molase 0). Namun, terdapat perbedaan waktu pembukaan dengan teori. Dalam waktu sekitar 3 jam 40 menit, terjadi pembukaan 6 cm, atau sekitar 1 cm setiap 36 menit, sedangkan menurut Ruhayati dan Yusrindar (2024), pembukaan serviks normalnya berlangsung 1 cm per jam. Perbedaan ini menunjukkan adanya sedikit kesenjangan antara teori dan praktik, namun masih dalam rentang waktu yang dapat ditoleransi secara klinis.

b. Kala II

Pada pukul 02.40 WIB, Ibu mengeluhkan nyeri yang semakin sering dirasakan di daerah pinggang hingga perut bagian bawah. Ibu juga menyatakan keluarnya lendir dalam jumlah yang lebih banyak serta adanya rasa ingin buang air besar disertai dorongan untuk meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kontraksi sebanyak 4 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 50 detik. Pemeriksaan dalam memperlihatkan ketuban telah pecah dengan cairan jernih, pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, penurunan kepala janin pada H II, posisi oksiput kanan depan, dan molase 0.

Menindaklanjuti kondisi tersebut, proses persalinan dipimpin oleh bidan dengan metode Asuhan Persalinan Normal (APN) mulai pukul 02.57 WIB. Ibu diarahkan untuk meneran pada saat dorongan kuat terasa, menghindari menahan napas, dan berhenti meneran saat tidak ada kontraksi, sesuai panduan Wijayanti (2022). Selama proses berlangsung, tenaga kesehatan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap. Ibu memilih posisi setengah duduk karena merasa lebih nyaman, dan dengan mengikuti instruksi bidan, ibu mampu menerapkan teknik meneran yang efektif sehingga terjadi kemajuan dalam proses persalinan.

Pada pukul 03.08 WIB, bayi lahir dengan kondisi baik, ditandai kulit kemerahan, tangisan kuat, dan gerakan aktif. lama dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir (kala II) adalah 28 menit. Berdasarkan teori Ruhayati & Yusnindar (2024), kala II pada primipara berlangsung hingga dua jam, sedangkan pada multipara selama satu jam. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara teori dan praktik, di mana proses nyata berlangsung lebih cepat dari yang diperkirakan dalam teori.

Selama kala II, Ny. R sempat merasa cemas dan mengalami nyeri persalinan. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, dilakukan berbagai intervensi seperti menghadirkan pendamping, memberikan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan, pemenuhan kebersihan pribadi, serta pemberian waktu istirahat di sela kontraksi. Selain itu, ibu dibantu menentukan posisi bersalin yang nyaman, dipantau kemajuan persalinannya, serta dipimpin dalam teknik meneran yang sesuai standar APN. Dengan asuhan menyeluruh tersebut, ketidaknyamanan yang dirasakan Ny. R berkurang, dan proses persalinan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang diterapkan dalam asuhan ini.

c. Kala III

Menurut teori yang disampaikan oleh Ruhayati dan Yusnindar (2024), kala tiga persalinan dimulai sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini umumnya berlangsung antara 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi. Tahapan ini

sangat penting karena menentukan keberhasilan akhir proses persalinan serta pencegahan komplikasi seperti perdarahan postpartum.

Pada pukul 03:08 WIB dilakukan pengkajian awal terhadap Ny. R. Secara subjektif, ibu mengatakan rasa bahagia atas kelahiran bayinya, hawatiran karena plasenta belum keluar. Ibu merasakan adanya aliran darah dari vagina serta merasakan kontraksi atau rasa mules di perut bagian bawah. Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan objektif yang menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) satu jari di atas pusat, dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Berdasarkan hasil ini, intervensi aktif kala tiga segera dilakukan.

Langkah pertama adalah palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Pada pemeriksaan ini, tidak ditemukan tanda-tanda kehamilan ganda. Kemudian, sesuai prosedur manajemen aktif kala tiga, dilakukan injeksi oksitosin sebanyak 10 unit dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus guna membantu pelepasan plasenta.

Selanjutnya, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara menarik tali pusat secara hati-hati menggunakan satu tangan, sementara tangan lain menekan bagian atas uterus ke arah dorso kranial untuk menstabilkan rahim. Hasil dari tindakan ini menunjukkan tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat yang memanjang serta keluarnya darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elvira dan Afriani (2023).

Setelah itu, membantu kelahiran plasenta secara perlahan dan hati-hati hingga seluruh selaput ketuban ikut terpilin, dan plasenta berhasil dilahirkan pada pukul 03:17 WIB. Tindakan dilanjutkan dengan melakukan massage fundus uteri menggunakan tangan kiri selama 15 menit untuk mencegah perdarahan, sekaligus mengedukasi keluarga mengenai cara melakukan massage mandiri di rumah. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan bahwa tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

Proses kelahiran plasenta berlangsung selama 9 menit. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan. Hal ini

menunjukkan bahwa prosedur manajemen aktif kala III telah dilaksanakan sesuai standar yang berlaku.

d. Kala IV

Menurut (Ruhayati & Yusnindar., 2024), ²⁵ Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Pada tahap ini, sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, atau sisa plasenta. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pada tahap ini data subjektif yang di dapatkan, Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan lanjutan di dapatkan data objektif Placenta dan selaput janin lahir lengkap, ²² TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosong, Perdarahan ± 250 cc, KU dan TTV dalam batas normal.

Setelah pemantauan pertama, penulis juga memenuhi kebutuhan Ny. R, Salah satunya dengan menjaga kebersihan pribadi ibu, yakni membersihkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian, serta memasang pembalut baru. Selanjutnya, penulis juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat, agar dapat rileks tanpa tekanan emosional maupun fisik. Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, diberikan makanan bergizi seperti madu, air kelapa, sayuran hijau, serta makanan yang mengandung protein. Ibu memilih untuk mengonsumsi setengah piring nasi dengan sayur jantung pisang dan satu potong ikan, serta minum air putih setengah gelas. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ny. R yang bertujuan untuk memperlerat ikatan antara ibu dan bayi tidak dilakukan dan bayi hanya di letakkan di samping ibu untuk di susui. Penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, mulai dengan belajar miring kanan dan kiri, duduk, dan berjalan setelah dua jam postpartum.

Secara teori, IMD berhubungan dengan produksi hormon oksitosin yang membantu kontraksi rahim, sehingga dapat mengurangi jumlah perdarahan ibu pada kala IV. IMD idealnya dilakukan dalam satu jam pertama setelah persalinan, dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjalin kontak kulit ke kulit (skin-to-skin), dengan

posisi kepala bayi berada di antara payudara ibu, sedikit lebih rendah dari puting susu. Ibu dan bayi kemudian diselimuti dengan kain hangat dan bayi dipasang topi di kepalanya (Nurianti & Murni, 2020). Namun, IMD pada Ny. R tidak dapat dilakukan karena keterbatasan keadaan dan lingkungan. penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara teori IMD yang ideal dengan praktik yang diberikan pada ibu dalam situasi tersebut.

Pemantauan tanda bahaya dilakukan dengan observasi dua jam setelah postpartum. Selama dua jam tersebut, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pemantauan menunjukkan hasil:

- Jam 03:50 WIB TD 112/77 mmHg, Nadi 82x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 60 cc.
- Jam 04:05 WIB TD 108/79 mmHg, Nadi 85x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.
- Jam 04:20 WIB TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.
- Jam 04:35 WIB TD 120/90 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 40 cc.
- Jam 05:05 WIB TD 118/89 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 25 cc.
- Jam 05:35 WIB TD 118/90 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 25 cc.

Berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan menunjukkan hasil yang masih dalam batas normal.

3. Asuhan BBL 0-6 jam

Bayi dari Ny. R lahir pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 03:08 WIB. Setelah proses persalinan, dilakukan pengkajian bayi baru lahir (BBL) dalam rentang waktu 0–6 jam sesuai standar asuhan neonatal. Kehamilan Ny. R berlangsung pada usia cukup bulan, yaitu 40 minggu, tanpa adanya komplikasi seperti preeklamsia, eklamsia, perdarahan. Persalinan

berjalan lancar dengan kala I berlangsung kurang dari 8 jam dan kala II 30 menit, tanpa ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan. Air ketuban berwarna jernih dan tidak ditemukan lilitan tali pusat, yang menandakan kondisi janin dalam kandungan stabil.

Pada tahap pengkajian awal, diperoleh data subjektif dari ibu yang menyatakan bahwa ibu baru saja melahirkan anak keduanya dengan jenis kelamin laki-laki 0 jam yang lalu. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan objektif untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi langsung menangis kuat tanpa kesulitan bernapas, menunjukkan tangisan spontan sebagai refleks adaptasi yang baik terhadap lingkungan luar rahim. Warna kulit tampak kemerahan, tonus otot baik, dan terdapat gerakan aktif, yang menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat dan stabil.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi Ny. R difokuskan pada adaptasi fisiologis setelah lahir. Tindakan awal meliputi pengeringan dan stimulasi dini, pembersihan jalan napas, serta penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit atau hingga denyutan berhenti. Selanjutnya, dilakukan penilaian APGAR, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kurang dari satu jam setelah lahir selama satu jam penuh, serta pemberian suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dan salep mata tetrasiklin 1% yang dilakukan sekitar pukul 04.10 WIB, setelah IMD selesai. Imunisasi Hepatitis B dosis awal (0,5 ml) diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K, sedangkan pemeriksaan fisik lengkap bayi ditunda 1 satu jam dan dilakukan sebelum usia bayi mencapai 24 jam.

Meskipun sebagian besar tahapan asuhan telah dilakukan sesuai prosedur, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, khususnya dalam pelaksanaan IMD. Menurut teori, IMD harus dilakukan dalam waktu kurang dari satu jam setelah kelahiran dan berlangsung selama minimal satu jam. Prosedur yang tepat mencakup peletakan bayi tengkurap di dada ibu dengan posisi kepala berada di antara kedua payudara dan lebih rendah dari puting, serta memastikan terjadi kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu (skin-to-skin), tanpa mengenakan pakaian. Bayi dan ibu kemudian diselimuti dengan kain hangat dan kepala bayi ditutup dengan topi (Afrida & Aryani, 2022).

Namun, pada kasus By Ny. R, meskipun IMD tidak dilakukan dan bayi hanya di letakkan di samping ibu untuk di susui. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara teori dengan pelaksanaan di lapangan. Salah satu penyebab ketidaksesuaian ini adalah tindakan yang di berikan oleh pihak PMB.

4. Nifas

Kunjungan nifas KF I (6-48 Jam)

Selama masa nifas, kunjungan dilakukan empat kali dalam priode yang berbeda untuk menilai kondisi ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul. Kunjungan pertama masa nifas (KF1) pada Ny. R dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, tepatnya pada Rabu, 5 Maret 2025. Dalam kunjungan ini, penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh nyeri pada puting saat menyusui. 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 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa payudara Ny. R simetris, puting menonjol, aerola mengalami hiperpigmentasi, dan pengeluaran ASI cukup banyak. Namun, puting tampak lecet dan kemerahan meskipun tidak disertai nanah. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba tiga jari di bawah pusat, diastasis rekti sekitar 1 cm, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, genetalia tidak ada hematoma atau tanda infeksi, tidak ada luka pada perineum, serta pengeluaran darah nifas berwarna rubra (merah kehitaman).

Menindaklanjuti keluhan ibu, penulis memberikan asuhan kebidanan berupa konseling dan edukasi (KIE) tentang perbaikan posisi serta teknik menyusui yang benar. Edukasi ini mencakup pentingnya memasukkan puting dan aerola ke dalam mulut bayi saat menyusui, menopang payudara dengan tangan yang membentuk huruf C, dan memastikan posisi tubuh bayi sejajar dengan perut ibu. Teknik menyusui yang tepat sangat penting untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan kenyamanan ibu saat menyusui.

Sebagai bagian dari penatalaksanaan berbasis bukti (*evidence-based practice*), penulis juga menganjurkan Ny. R untuk mengoleskan ASI pada puting sebelum dan sesudah menyusui.

Teori yang dikemukakan oleh Fauziah (2022) menyebutkan bahwa ASI yang dioleskan secara topikal dapat menjaga kelembapan puting, menyebabkan lebih elastis, serta memiliki efek antimikroba dan antiinflamasi yang membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi.

Penatalaksanaan ini dilakukan secara rutin oleh Ny R. Evaluasi pada kunjungan masa nifas hari kelima menunjukkan hasil positif: ibu menyatakan bahwa putingnya sudah tidak terasa perih lagi saat menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi antara teknik menyusui yang benar dan penggunaan topikal ASI efektif dalam mengatasi masalah puting lecet. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny R

Kunjungan nifas KF II

Pada kunjungan masa nifas kedua (KF 2) yang dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, penulis melakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. R. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa puting masih terasa nyeri saat menyusui. Meskipun demikian, ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu juga mengatakan telah terbiasa mengoleskan ASI secara topikal sebelum dan sesudah menyusui, serta menggunakan teknik menyusui yang benar. 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 ⁶ tanda vital dalam batas normal, yakni tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi napas 22 kali/menit. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar 11,9 g/dl, masih dalam batas normal. Selain itu, kandung kemih dalam keadaan kosong, tinggi fundus uteri (TFU) dua jari di atas simpisis, diastasis rekti 1 cm, kontraksi uterus baik, serta genetalia bersih tanpa tanda infeksi. Namun, pada bagian puting payudara masih terlihat lecet dan kemerahan, walaupun tidak disertai nanah. Kondisi ini menandakan bahwa intervensi berupa pemberian topikal ASI perlu tetap dilakukan secara rutin hingga kondisi membaik.

Meskipun sebagian besar aspek asuhan telah berjalan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar ibu, terdapat satu perbedaan dalam prosedur pemeriksaan, yaitu pemeriksaan hemoglobin yang seharusnya dilakukan pada kunjungan pertama nifas (KF 1), tetapi baru dilaksanakan pada KF 2. Keterlambatan ini disebabkan oleh keterbatasan alat dan waktu yang tersedia pada kunjungan sebelumnya.

Secara keseluruhan, 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.

Kunjungan nifas KF III

Pada kunjungan ketiga masa nifas (KF 3) yang dilakukan pada hari kedelapan pasca persalinan, penulis melakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. R. 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 genitalia 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, serta konseling tentang keluarga berencana (KB) agar ibu dan suami dapat mempertimbangkan metode kontrasepsi yang sesuai.

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. R dalam kunjungan nifas ketiga ini.

Kunjungan nifas KF IV

Kunjungan nifas keempat (KF 4) pada Ny. R dilakukan pada hari Selasa, 1 April 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan keluhan atau gangguan Kesehatan pada ibu. Pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ¹ 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 implan 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 dengan rencana.

5. Neonatus

KN I (6-48 jam)

Asuhan KN I pada Bayi Ny. R dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 09.40 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 urin berwarna keruh. Namun, ibu mengeluhkan bahwa bayinya sering gumoh.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum bayi baik dan dalam keadaan sadar penuh (compos mentis). ⁶ Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dengan frekuensi jantung 130 kali/menit, pernapasan 37kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat ² badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 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-0 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.

Asuhan neonatus yang diberikan meliputi upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, serta edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI secara rutin

(on demand) minimal setiap dua jam sekali dan melakukan deteksi dini kelainan kongenital dengan SHK. Penulis juga memberikan edukasi terkait kebersihan diri, ikatan emosional antara ibu dan bayi (bonding attachment), serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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 (Wibawati et al., 2021), 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, ¹ 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.

KN II (3-7 hari)

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. R hari ke-3 dan ke-4 dilakukan pada tanggal 7–8 Maret 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa ibu menyatakan bayinya dalam kondisi sehat. Tali pusat sudah mengering meskipun belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu juga menyampaikan bahwa bayinya sudah tidak mengalami gumoh lagi, menyusui dengan kuat dan frekuensi yang cukup sering, yaitu lebih dari delapan kali dalam sehari.

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.

KN III (8-28 hari)

Kunjungan ketiga pada neonatus Ny. R dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2025. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum bayi 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 Rumiya (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. R 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 "R" umur 26 tahun G2P1A0 di PMB "W" wilayah kerja puskesmas sumber urip tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	330 words — 5%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	42 words — 1%
3	repository.unjaya.ac.id Internet	36 words — 1%
4	id.123dok.com Internet	32 words — < 1%
5	pt.scribd.com Internet	26 words — < 1%
6	repository.ucb.ac.id Internet	26 words — < 1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	25 words — < 1%
8	eprints.umpo.ac.id Internet	25 words — < 1%
9	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	25 words — < 1%

-
- 10 www.slideshare.net 23 words — < 1 %
Internet
-
- 11 journal.umpo.ac.id 18 words — < 1 %
Internet
-
- 12 Diana Lupitasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "TARWIYAH, A.md Keb" KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023 14 words — < 1 %
Crossref
-
- 13 spada.uns.ac.id 14 words — < 1 %
Internet
-
- 14 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 13 words — < 1 %
Crossref
-
- 15 Nur Walyuni, Azrida M, Sitti Hadriyanti Hamang. "Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium", Window of Midwifery Journal, 2021 13 words — < 1 %
Crossref
-
- 16 pdfcoffee.com 13 words — < 1 %
Internet
-
- 17 repository.aisyahuniversity.ac.id 13 words — < 1 %
Internet
-
- 18 repository.stikesalifah.ac.id 13 words — < 1 %
Internet

19	daun54.wordpress.com Internet	12 words — < 1%
20	journal.thamrin.ac.id Internet	12 words — < 1%
21	Yuni Sulistiawati, Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati Rohmawati. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023", Journal Of Human And Education (JAHE), 2024 Crossref	11 words — < 1%
22	silviaastuty.blogspot.com Internet	11 words — < 1%
23	eprints.pkkb.ac.id Internet	10 words — < 1%
24	www.researchgate.net Internet	10 words — < 1%
25	Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPHREHENSIF PADA MULTIPARA DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN DI ERA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 Crossref	9 words — < 1%
26	Maidina Putri Putri, Khairani Khairani, Tanti Narinawati Bondar. "PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PREMATURE DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA TAHUN 2024", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 Crossref	9 words — < 1%

-
- 27 ejurnal.stikeseub.ac.id 9 words — < 1%
Internet
-
- 28 jurnal.poltekkesbanten.ac.id 8 words — < 1%
Internet
-
- 29 media.neliti.com 8 words — < 1%
Internet
-
- 30 repository.ump.ac.id 8 words — < 1%
Internet
-
- 31 Adelia, Desi Kumalasari, Mareza Yolanda Umar, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. A DENGAN RESIKO TINGGI USIA KURANG DARI 20 TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "MELIA INDARWATI S.ST.M.M"KECAMATAN PAGELARAN UTARA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2021", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022 7 words — < 1%
Crossref
-
- 32 Budi Setia Utomo, Aryanti Wardiyah, Riska Wandini. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider", Malahayati Nursing Journal, 2025 6 words — < 1%
Crossref
-
- 33 dwiwijayantii.blogspot.com 6 words — < 1%
Internet
-

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF