LEMBAR PARTOGRAF

No. Register

No.Puskesmas

Nama Ibu : NY. N Umur: 26 G: 1 P: 0 A: 0

Tanggal: 23-03-2025 Jam: 02.00

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 19.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

ketuban
Penyusupan

pembukaan serviks(cm) tanda x
turun kepala tanda O

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA BERTINDAK

1 2 3 4 5 6 7 8 9 ## 11 ## ## ## ## ##

waktu (jam) 23.30 00.30 01.30 02.30

Bayi lahir spontan
jam 02.44 menangis kuat
BB 3400 PB 50 cm

Kontraksi tiap 10 menit <20 20-40 >40

5 4 3 2 1

oksitosin U/L
tetes/menit 10

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

36° 37

Suhu oC

Urin Protein Aseton

Dipindai dengan CamScanner

Volume

Minum :

Dipindai dengan CamScanner

A. ASUHAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23-03-2025
2. Nama bidan: Tri Wiraida (Icsi).
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya: RMB
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 melswati garis waspada: Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
    - ☑ Ya, indikasi Perineum kaku
    - ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
      - a
      - b
    - ☐ Tidak

    ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
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: 7 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:
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.
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana Mukosa vagina, komisura Posterior, kulit perineum dan otot perineum
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perinium, 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: 300 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2400 gram
35. Panjang 50 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
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ 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:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.04	170/80	86	36°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 ml
	03.19	120/90	85		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 ml
	03.34	120/70	87		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 ml
	03.49	120/90	86		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	18 ml
2	04.19	120/80	89	36°5	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15 ml
	04.49	120/70	88		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 ml

Masalah kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut:
Hasilnya:

Gambar 1-5: Halaman Belakang

Dipindai dengan CamScanner

LOGBOOK BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fahrani Syabilah

Nim : P01740222019

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. " N" di PMB "TW" wilaya kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong Tahun 2025

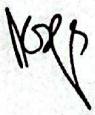
Dosen pembimbing : Kurniyati, SST.M.keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Senin 27 januari 2025	Konsul latar belakang	-Perbaiki cara penulisan huruf kapital. -Perbaiki tata cara penulisan. -Perbaiki penulisan - nama sumber -Tambahkan aki dan akb di indonesia dan upaya	
2	Rabu 29 januari 2025	Konsul perbaikan latar belakng dan bab 1	-Tambakan dan perbaiki huruf -Tambahkan per kelahirn hidup -Perbaiki materi aki dan akb di indonesia -Ganti komlementer -Singkatin kalimat -Lanjutkan bab 2	
3	**Jumat 31 januari 2025**	Konsul perbaikan bab 1 dan konsul bab 2 materi kehamilan	-Singkatakan materi kehamilan - Tambahkan asuhan komplementer disetiap masalah yang ada menurut jurnal -Perbaiki materi anc menurut kemenkes	

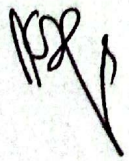
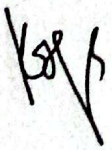
Dipindai dengan CamScanner

4	**Selasa 4 februari 2025**	Konsul perbaikan bab II dan konsul	- Perbaiki spasi - Perbaiki penulisan - Singkatkan kalimat - Tambahkan komplementer pada masalah - Tambahkan manajemen nyeri dan skala nyeri	
6	**Kamis 6 februari 2025**	Konsul perbaikan bab II dan askeb	- Perbaiki garis kotak - Perbaiki di pojok bawah sumber - Ganti komlementer pada teori bbl - Tambahkan porsi makan ibu nifas dan bab berapa sekali - Perbaiki dan lengkapi asuhan yang diberikan - Tambahkan halaman setiap sumber diujung kalimat - Tambahkan masalah pada askeb - Lanjutkan bab III sesuai pedoman baru	
7	**Rabu 12 februari 2025**	Konsul perbaikan bab II , bab III dan daftar pusaka	- Tambahkan materi yang dilengkapi - Perbaiki susunan kalimat bab III - Perbaiki tata cara membuat daftar pusaka - Lengkapi lampiran proposal LTA	
8	**Jumat 14 februari 2025**	Konsul semua perbaikan dan ACC	ACC	

Dipindai dengan CamScanner

9	**Rabu 16 april 2025**	Konsul askeb kehamilan	-Perbaikan askeb kehamilan - Menambahkan keluhan - perbaiki kalimat psikososial - menambahkan perubahan fisiologi TM III	
10	**Selasa 22 april 2025**	Konsul askeb persalinan	-Perbaikan askeb persalinan - perbaiki patograf - perbaiki jam - menambahkan mobilidasi -perbaiki spsi	
11	**Kamis 24 april 2025**	Konsul askeb BBL	- Mencari teori penilaian apgar skor - Perbaiki kalimat	
12	**Selasa 29 april 2025**	Konsul perbaikan kehamilan - BBL	- Menambahkan penyebab nyeri punggung dan sering BAK - Menambahkan kalimat mensupprot ibu dalam menghadapi persalinan - Menambahkan pemantauan di kala 1 - Membuat respon di kala2	
13	**Jumat 02 mei 2025**	Konsul askeb nifas dan neonatus	- Rapikan kanan kiri - Memberbaiki kalimat dipenatalaksanan - Menambahan alat pada asuhan - Membuat kebutuhan nutrisi	

Dipindai dengan CamScanner

			- Menambahkan kalimat merencanakan kb	
14	**Senin 05 mei 2025**	Konsul semua laporan Acc	- ACC	

Dipindai dengan CamScanner

asuhan kebidanan komprehensif pada ny. N di pmb "TW"wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

By fahrani syabilah

Telah diperiksa di perpustakaan kampus B Curup pada tanggal 14/07-2025 dengan hasil 6%

Tiara Ayu Ramada Sari

Dipindai dengan CamScanner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang krusial dan berkaitan dengan indikator kesejahteraan suatu bangsa. Salah satu indikator derajat kesehatan yaitu angka mortalitas/angka kematian. Banyak faktor lainnya yang berkontribusi dalam menyumbang angka kematian ibu dan anak tersebut, seperti akses (geografis, kapasitas sumber daya, mutu pelayanan kesehatan, ketersebaran/pemerataan fasilitas kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan), sumber daya manusia (SDM) kesehatan (Arina,dkk,2024:2).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi prioritas dalam RPJMN. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI,2024).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 189 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu terdiri dari hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20.7%), inpeksi (5.5%) (Kemenkes RI, 2024:106-107). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 125 kematian per 100.000 KH (Dinkes Prov Bkl,2023:39). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 Jumlah AKI yaitu sebanyak 8 orang, terkait Kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%), pada masa nifas (0%). Penyebab kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi sebanyak 2 orang (25%), dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang (12,5%) (Dinkes rejang lebong, 2023).

Dipindai dengan CamScanner

AKB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 KH. Penyebab pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (28,2%), asfiksia (25,3%), infeksi (5,7%) (Kemenkes RI, 2024:125-126). Di Provini Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 9,77 kematian per 1.000 K (Dinkes Prov Bkl.2023:39). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, jumlah kelahiran 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi perempuan dan 12 kematian bayi laki laki (Dinkes rejang lebong, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2024)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482 (Profil kesehatan Indonesia, 2023).

Upaya lintas program dan sektor terus dilakukan untuk mempercepat penurunan (AKB) angka kematian bayi. Langkah strategis meliputi Penentuan daerah prioritas Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di provinsi penyumbang kematian terbesar kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning. Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK

Dipindai dengan CamScanner

Non Fisik. Dilaksanakannya pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kepada penanggungjawab pelaporan di daerah. (Kemenkes RI,2023)

Pelayan berkualitas diantaranya 10T selama kehamilan diantaranya kunjungan 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu) 1 kali pada trimester 2 (> 12 minggu). dan 3 kali pada trimester 3 (> 24 minggu sampai kelahiran), dimana harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) dan mendapatkan 90 tablet fe selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan yang berkualitas merupakan pelayanan yang menerapkan sesuai standar asuhan. Setiap ibu bersalin harus mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar yang dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Asuhan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong persalinan minimal 2 orang, terdiri dari Dokter dan bidan, atau Bidan dua orang, atau Bidan dan perawat. (Kemenkes,2020)

Pada (COC) kunjungan masa nifas atau KF dengan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu (KF 1) 6-24 Jam pasca persalinan, (KF 2) hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, (KF 3) hari ke-8 sampai 28 hari pasca persalinan, (KF 4) hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Dan kunjungan neonatus atau KN dengan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KN) pada usia 6-48 jam setelah lahiran , (KN 2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir, (KN 3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir . (Kemenkes, 2020)

Asuhan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditentukan sehingga dapat meningatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang berdampak terhadap

Dipindai dengan CamScanner

menurunnya jumlah kasus komlikasi dan kematian ibu hamil,bersalin,BBL ,nifas dan neonatus (Gustianingsih dan Lisa,2023).

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

PMB bidan "T" merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta lain-lain. Berdasarkan survey di PMB "T" jumlah Ibu hamil sebanyak 597 ibu hamil, ibu bersalin 368, jumlah KF sebanyak 368 ibu nifas dan K3 sebanyak 368 neonatus. Dari pelayanan bidan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "T". Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan komprehensif mulai dari Kehamilan (ANC), Persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Nifas (PNC) (Praktik Mandiri Bidan "T" 2025).

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang ada diatas bahwa ada beberapa masalah yang timbul dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada LTA ini adalah bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

Dipindai dengan CamScanner

C.Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan 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 Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam pemberian Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

Dipindai dengan CamScanner

b. Bagi institusi Pendidikan Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus .

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

Dipindai dengan CamScanner

C. Pembahasan Kasus

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N umur 26 tahun G1P0A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.N umur 26 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada kunjungan antenatal Ny. N melakukan kunjungan 8x yaitu pada TM I sebanyak 1 x dengan dokter, TM II sebanyak 2x dengan bidan dan pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 1x dengan dokter dan 4x dengan bidan , menurut Kemenkes RI,2020 Pelayan berkualitas diantaranya 10T selama kehamilan diantaranya kunjungan 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu) 1 kali pada trimester 2 (> 12 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (> 24 minggu sampai kelahiran), dimana harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Dari hasil pengkajian yang telah ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan berat badannya sebelum hamil 43 kg, tinggi badan 150 cm. dari hitungan BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu didapatkan IMT ibu adalah 19,11 (Normal). Berat badan Ny.N saat hamil 52 kg sedangkan rekomendasi BB ibu hamil normal 11,5 kg – 16 kg pada Ny.N terjadi peningkatan 9 kg yang berarti Ny.N masih batas normal oleh karena itu pengkaji menyarankan Ny.N untuk tetap mengomsumsi asupan nutrisi dalam kehamilan. dengan konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan protein, serat, vitamin, dan mineral agar total kenaikan BB ibu hamil dalam rentang rekomendasi 11,5 kg - 16 kg. Selama pengkajian dilakukan pengukuran tekanan darah Ny.N didapatkan hasil tekanan darah Ny . N 100/80 mmHg. Pada Ny.N dilakukan pengukuran LILA didapatkan hasil 28 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA <23.5. Kemudian dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny.N didapatkan hasil TFU ibu 33 cm, penulis melakukan pengukra panggul pada TM III

Dipindai dengan CamScanner

dikarenakan pada TM I Ny.N tidak melakukan pengukuran panggul di pmb mau pun di puskesmas oleh karena itu peneliti melakukan pengukuran paggul dengan hasil distansia spinarum (25 cm). distansia cristarum (28 cm). konjugata eksterna (20 cm). lingkar panggul (87 cm) seharusnya melakukan pemeriksaan pada trimester 1 tetapi NY.N melakukan pada trimester 3 dari hasil pengkajian yang telah ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengakajian telah dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan Hasil DJJ 129x/menit. Dan telah dilakukan skrining TT didapatkan Ny.N itu T3. Dan Ny.N telah mengonsumsi lebih dari 90 tabet FE.

Pada tes laboratorium seharusnya dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga tetapi pada Ny.N dilakukan pada terimester ketiga saja, dengan hasil hepatitis B (Negatif), HIV (Negatif), Sifilis (Negatif), Golongan darah B), urine protein (Negatif), urine glukosa (Non Reaktif), dan pemeriksaan Hb itu dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga, tetapi pada trimester pertama Ny.N tidak melakukan pemeriksaan Hb Ny.N melakukan pemeriksaan Hb pada trimester ketiga didapatkan Hb Ny.N 10.9 gr% maka dari hari pengkajian ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kehamilan Ny.N tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan..Pada setiap pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan dilakukannya konseling pada Ny N.

Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu 1 hari dimana ibu mengeluh nyeri punggung, sering BAK dan kecemasan. Ibu mengatakan nyeri punggung semenjak 2 minggu yang lalu, Penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu perubahan payudara dapat berakibat ketegangan otot keletihan posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek posisi tulang belakang hiperlordosis (Mardina.dkk.2022) Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data

Dipindai dengan CamScanner

melalui skala nyeri didapatkan nyeri punggung adalah skala 6, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.N nyeri punggung dapat terjadi dikarenakan Ny.N sering melakukan Aktifitas dan mengangkat beban yang agak sedikit berat, oleh karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. N dengan melakukan *massage effleurage* selama 3 hari berturut- turut dengan durasi 5- 10 menit, asuhan ensensial yaitu bisa seperti posisi saat mengambil barang yang jatuh, posisi duduk yang bersandar, posisi saat tidur tidak boleh terlentang, jangan angkat beban yang terlalu berat dan menganjurkan ibu senam yoga menurut(Fitriani,2021) dilakukan secara rutin 2-3 kali setiap minggu selama kehamilan. Ibu mengatakan sering BAK frekuensinya 10 kali dalam sehari, penyebab sering BAK yaitu Penyebab sering buang air kecil yaitu karena penurunan bagian terbawah janin ke PAP (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih (Zahara,dkk,2024). Oleh karena itu penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. N dengan menganjurkan ibu senam kegel sebanyak 25 kali periode frekuensi 3 kali. Ibu juga mengatakan cemas dalam menghadapi persalinannya, maka penulis menganjurkan pada keluarga untuk mendukung dan memberikan supprot ke pada ibu dalam menghadapi persalinan, menganjurkan ibu menggukan aromatrapy

2. Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "TW" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi sore jam 19.00WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 20.30 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati,dkk (2019) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir

Dipindai dengan CamScanner

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 83 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,6 oC, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, berat badan 69 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 28cm, IMT 19,11. Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (33 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 (2/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 136 x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 2 kali dengan lama 20 detik dalam 10 menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan hodge II. Dari hasil pemeriksaan ini kondisi ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori dari Herlinan, dkk, (2023) yang menyatakan bahwa tanda bahaya yang menandakan bahwa pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap yaitu : ketuban pecah lebih dari 24 jam, perdarahan pervaginam, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama dan partus tak maju, gawat janin, serta riwayat bayi besar. Pertolongan persalinan dilakukan secara APN.

Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.N nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Nasution dan Purwanti 2024) yang menyebutkan teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Adapun asuhan komplementer

Dipindai dengan CamScanner

yang diberikan yaitu massase counter pressure atau pijatan menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan pada tulang 354 belakang pasien selama proses kontraksi. Didapatkan hasil skala nyeri ibu berkurang dari 8 menjadi 4.

Persalinan kala II pada Ny. N didapati masalah rasa nyeri. Menurut Yulizawati (2019) menyatakan bahwa kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. 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. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. (Putra dan Junita, 2024). Kala II persalinan Ny.N berlangsung normal selama ±15 menit.

Persalinan kala III masalah yang muncul adalah lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III persalinan Ny.N berlangsung normal selama ±7 menit. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

Dipindai dengan CamScanner

Persalinan kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah. lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur. 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 perdarahan selama 2 jam post partum. yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. TD 90/80 mmHg. Nadi 84x/m. Suhu 36,5°C. TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik. kandung kemih kosong. perdarahan ±80cc. Dilakukan pemantauan selama 2 jam. kala IV ibu berjalan normal.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.N umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. N lahir normal dan spontan pada tanggal 23 Maret 2025. pukul 02.44 WIB dengan bugar. saat lahir langsung menangis kuat. gerak aktif. warna kulit kemerahan. Pengkajian ini sesuai dengan teori Rivania dan Oxyandi (2024 : 164) yang mengatakan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan. pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu. dengan berat badan 2500-4000 gram. nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Pada By.Ny. N masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulsi. Menurut Wijayanti dkk (2023) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny N umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi. Bebaskan jalan napas. segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering. Klem.

Dipindai dengan CamScanner

potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran. Nilai APGAR score. Lakukan inisiasi menyusu dini. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran. dan lakukan bounding attachment Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. N apa yang dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis. pasien. keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

4. Nifas

Dilakukan kunjungan KF 1 pada 6 jam pertama, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan tidak terdapat masalah. Berdasarkan pengkajian KF 1 hari ke-1 yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan luka perineum masih basah dan nyeri luka perineum . Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis. tanda-tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg. nadi : 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit. suhu 36,5°C. TFU 2 jari dibawah pusat. pengeluaran lochea rubra. Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.N untuk mengatasi nyeri luka perineum menganjurkan ibu untuk kompres air dingin menggunakan handuk . untuk mengatasi luka perineum menganjurkan ibu cebok daun sirih 2 kali pagi dan sore hari rebus 4 lembar daun sirih dengan 500ml rebus selama 10 menit . penkes makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan. Penkes

Dipindai dengan CamScanner

kebutuhan istirahat, dan pemberian tablet fe serta vitamin A. Pada kunjungan KF 1, peneliti melakukan pemeriksaan HB ibu pasca bersalin yaitu hasilnya 11,3 gr %. Catatan perkembangan pada nifas hari ke-2 ibu mengatakan masih luka perineum masih basah Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal.

Pada nifas hari ke-3 ibu mengatakan sudah bisa BAK kekamar mandi Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan luka perineum masih basah terbukti cebok daun sirih lebih cepat untuk proses penyembuhan luka perineum dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan ke 4 ini peneliti bisa memberikan asuhan secara maksimal. Peneliti dalam pengambilan data secara langsung yang didapatkan yaitu keputusan Ny.N untuk memakai kontrasepsi dan ibu merencanakan ingin berkontrasepsi IUD (inrauterine device).

5. Neonatus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 20245 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal. Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. N dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini

Dipindai dengan CamScanner

adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Pada kasus By Ny. N diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Nurmayani, 2020) penelitian penggunaan topikal ASI metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang mempercepat perlepasan tali pusat hal ini disebabkan topikal ASI mengandung nutri seperti kolostrum (Nurmayani, 2020) . Berdasarkan penelitian (Nurmayani, 2020) menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah 5,03 hari dan rata- rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00 hari. Model asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dapat menurunkan kejadian Omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi, hal ini karena ASI mengandung kadar protein yang tinggi sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Pada proses infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, akan dibantu oleh igA yang merupakan imunoglobulin terpenting dan antibakteri langsung terhadap bakteri patogen pada tali pusat. Limfosit T dan B berfungsi sebagai sintesis antibodi, antibodi ini yang akan membentuk imunoglobulin spesifik sehingga mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Pada pelaksanaan terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny N hari ke-5. Pada saat Kunjungan Neonatus 2 asuhan yang diberikan sesuai dengan yang direncanakan pemeriksaan kondisi bayi dalam batas normal dan tali pusat puput pada hari ke 5 . Pada Kunjungan ini ibu mengatakan tali pusat belum lepas .Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik . Pada kunjungan KN 3 hari 28 Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB sudah 4-5 kali dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan

Dipindai dengan CamScanner

reflek normal, BB 4,400gr, dimana setalah 25 hari kenaikan Berat badan By Ny N adalah 10gr, menurut teori kenaikan berat badan bayi normal dalam 1 bulan 800 gr, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dipindai dengan CamScanner

asuhan kebidanan komprehensif pada ny. N di pmb "TW"wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

6%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	76 words — 1%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	59 words — 1%
3	ejurnalmalahayati.ac.id Internet	52 words — 1%
4	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet	26 words — < 1%
5	lailychoyriati.blogspot.com Internet	22 words — < 1%
6	www.slideshare.net Internet	18 words — < 1%
7	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet	14 words — < 1%
8	pt.scribd.com Internet	13 words — < 1%
9	insanimj.blogspot.com Internet	12 words — < 1%

Dipindai dengan CamScanner

10	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	10 words — < 1%
11	komprehensif.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
12	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	8 words — < 1%
13	repo.stikesperintis.ac.id Internet	8 words — < 1%
14	www.coursehero.com Internet	8 words — < 1%

OFF
ON

OFF
OFF

Dipindai dengan CamScanner

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Uraian Kegiatan/Bulan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan, konsultasi, dan revisi proposal																				
2	Ujian Proposal																				
3	Revisi dan perbaikan proposal																				
4	Pelaksanaan Asuhan (Validasi ANC)																				
5	Pelaksanaan Asuhan COC																				
6	Penyusunan dan konsultasi LTA																				
7	Pengumpulan draf ujian LTA																				
8	Seminar Hasil LTA																				
9	Revisi dan pengumpulan LTA																				

Dipindai dengan CamScanner