PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. S Umur : 27 tahun G 2 P 1 A 0
Tanggal 28 maret 2025 Jam : 17.58 Alamat : Tumpel Pasir
Sejak jam 21.05 mules sejak jam 19.40

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA
BERTINDAK

Bayi lahir spontan pukul 21.30
Bugar
BB : 3.300 gr
PB : 50 cm
LK : 34 cm
JK : laki-laki

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)
18.00 19.00 20.00 21.00

Kontraksi tiap 0 Menit
5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksilosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

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

Tekanan darah

Suhu °C

36.7 36.8

Urin
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 maret 2025
2. Nama bidan : N
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
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 : 8 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 otot perineum
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
    Tindakan :
    ☑ Penjahitan, dengan / ~~tanpe~~ 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 3.300 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
    ☐ 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 : Segera jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.40	90/70 mmhg	85	36,6C	2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	60 cc
	22.57	90/70 mmhg	85		2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	60 cc
	23.12	100/70 mmhg	84		2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	50 cc
	23.28	100/70 mmhg	85		2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	50 cc
2	22.58	100/80 mmhg	85	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	45 cc
	00.28	100/80 mmhg	86		2 jari bawah pusat	Baik/kuat	kosong	35 cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Senin, 27 Januari 2025	Konsul Latar Belakang	- Perbaikan sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	
2	rabu, 29 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul Teori dan ASKEB Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Sesuaikan askeb dengan teori	
3	Kamis , 30 januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul bbl - Sesuaikan materi persalinan - Sesuaikan data subjektif - Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan - Perbaiki lagi data objektif di ASKEB - Pelajari teori persalinan - Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal	

4	jumat, 31 januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Bayi Baru Lahir	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul nifas - Tambahkan teori bayi baru lahir - Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD - Cari jurnal terkait dengan teori	
5	Senin , 03 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	
6	Selasa, 04 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	
7	kamis, 06 Februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep dokumentasi askeb - Konsul bab III	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
8	Senin , 10 Februari 2025	Konsul keseluruhan perbaikan	Perbaikan kata kata yang masih salah	

9	selasa, 11 Februari 2025	Konsul Perbaikan dan ACC	- ACC laporan proposal LTA - Lanjutkan ke seminar proposal	
10	Jumat ,11 april 2025	Konsul BAB IV SOAP Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Hitung dan sesuaikan usia kehamilan dengan HPHT - isi data sesuai dengan hasil pemeriksaan - lakukan asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai dengan jurnal - Lengkapi buku KIA	
11	senin, 14 april 2025	- Konsul perbaikan SOAP Kehamilan	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam Tindakan dengan dokumentasi - Ubah respon jadi evaluasi - Penatalaksanaan essensial dan juga komplementer sesuai dengan jurnal	
12	Selasa , 15 April 2025	- Konsul perbaikan kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan penatalaksanaan yang ada dihasil dengan proposal - Lanjut persalinan	
13	Rabu , 16 April 2025	- Konsul perbaikan kemarin - Konsul laporan SOAP persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki penkes pada persalinan , sesuaikan dengan proposal - Tambahkan tatalaksana untuk mengatasi masalah di kala II	

Dipindai dengan CamScanner

14	Kamis, 17 April 2025	- Konsul perbaikan - Konsul askeb persalinan	- Lanjut revisi - Askeb nifas kf 2	
15	selasa, 22 April 2025	-Konsul askeb persalinan kala I-IV -Konsul askeb KN 1-3	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki respon pasien - Tentukan kesenjangan atau keseuaian yang terjadi	
16	Kamis ,24 April 2025	Konsul askeb revisi persalinan dan partograf	- Perbaiki penulisan dan tata bahasa pada laporan - Memperbaiki partograf	
17	Jumat ,25 April 2025	Konsul revisian kemarin	- Lanjut kf 4 dan pembahasan	
18	Senin, 28 april 2025	konsul pembahasan	- merapikan lta dan revisi pembahasan	
19	Selasa, 30 april 2025	Konsul revisi pembahasan dan merapikan LTA	- Sesuaikan dengan kesenjangan di soap	

BIODATA



Nama	: Fina Hidayatillah
Tempat tanggal lahir	: Lubuk Linggau, 02 september 2003
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Desa Lubuk Tua
Riwayat Pendidikan	:1. TK Muara kelingi
	2. SDN Lubuk Tua
	3. SMPN 1 Muara Kelingi
	4. SMAN 1 Muara Kelingi

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

asuhan kebidanan komprehensif pada ny.”S” di PMB “N” di wilayah kerja puskesmas primnas kabupaten rejang lebong tahun 2025

By Fina hidayatillah (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

WORD COUNT 4868

TIME SUBMITTED 25-JUL-2025 12:25AM

PAPER ID 117407324

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan yang diberikan oleh bidan kepada klien secara menyeluruh. Asuhan ini dimulai sejak masa kehamilan, di mana bidan memberikan pemantauan dan perawatan yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu hamil.Selain itu, asuhan kebidanan juga mencakup proses persalinan, di mana bidan memberikan dukungan dan bimbingan agar persalinan berjalan lancar dan aman. Setelah persalinan, asuhan ini dilanjutkan dengan merawat bayi baru lahir dan ibu selama masa nifas untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi keduanya. Semua tahapan ini dilakukan secara berkesinambungan dan penuh perhatian oleh bidan (Hayati dkk, 2022).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* adalah asuhan yang diberikan selama siklus kehidupan dimulai dari antenatal care (ANC), intranatal care (INC), bayi baru lahir (BBL), postpartum care (PNC), neonatus, dan keluarga berencana (KB). Model *Continuity of care* kebidanan menekankan pada asuhan yang berkesinambungan pada masa kehamilan dan persalinan untuk kesejahteraan ibu dan bayi (Ismayanti dkk, 2024).

Tujuan model asuhan ini adalah menyediakan asuhan untuk kesehatan perempuan dengan kehamilan resiko rendah di rumah sakit atau komunitas. *Continuity of Care* memiliki tujuan meningkatkan asuhan yang

berkelanjutan dalam periode tertentu seperti pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, nifas, bayi, dan keluarga berencana yang berkualitas (Ismayanti dkk, 2024).

Continuity of Care bermanfaat memantau perkembangan kehamilan, mengontrol kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama hamil, mengurangi intervensi ketika bersalin seperti section ceasar sehingga jumlah persalinan normal meningkat (Ismayanti dkk, 2024).

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Journal on Eucation, 2023).

Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303/100.000 KH (kelahiran hidup) (Jurnal Menara Medika,2024). Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482 (Profil Kesehatan Indonesia,2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Bengkulu pada tahun 2024 mencapai 83,21 per 100.000 kelahiran. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu,2024). kehamilan sebanyak , pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%) pada masa nifas 0 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong,2023).

Angka Kematian Bayi menjadi 10 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu,2024). jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi

perempuan dan 12 kematian bayi laki-lak.(Profil Kesehatan Kabpaten Rejang Lebong, 2023).

Penyebab kematian ibu disebabkan secara langsung maupun tidak langsung, penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap keham9ilan.Penyebab kematian langsung perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi (Siregar, 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Upaya Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB, Integrasi dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang lebih berbasis masyarakat sehingga memperkuat peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pertolongan persalinan dan perawatan setelah melahirkan, penanganan bayi dan balita yang sesuai standar sehingga apabila ditemukan masalah-masalah kesehatan maka bisa dilakukan deteksi secara dini dan rujukan yang tepat (Loriana dkk, 2023).

Peran bidan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan dengan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyuit, dan komplikasi. asuhan yang diberikan, peran bidan melakukan kerjasama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama (Oktavia, 2024).

Asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukan pada pertumbuhan janin dan rahim, Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dengan 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2,dan 3 kali pada trimester ke-3 serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di TM 1 dan saat kunjungan KE-5 di TM3 (KEMENKES, 2020).

ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III seperti nyeri punggung, salah satu cara untuk mengerungi nyeri punggung yang terjadi pada trimester III,salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan Senam hamil mengunakan gym ball (kasmiati, 2023).

Manfaat senam hamil menggunakan gmy ball adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.hal ini di dukung dengan penelitian yang membuktikan

bahwa adanya pengaruh efektivitas senam hamil menggunakan gym ball terhadap penurunan nyeri punggung (Surya dkk, 2024).

Asuhan persalinan adalah proses alami yang dialami ibu dan berlangsung secara fisiologis dalam kehidupan,Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin normal (APN) sesuai standar. Persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (PERMENKES RI, 2024).

Pada masa persalinan sering menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri persalinan,salah satu untuk mengurangi nyeri persalinan dengan teknik counter pressure, Teknik tersebut dilakukan dengan bantuan pendamping persalinan yang berdiri atau berlutut di belakang ibu dengan menempatkan tangannya di atas bokong ibu, di daerah saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1 atau meatiest/daerah yang banyak ototnya dan menggunakan tangan penuh kemudian menekan pinggul ibu secara bersama-sama. Terapi counter pressure sebaiknya dilakukan selama 10-20 menit sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang dan nyaman.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan pada bayi baru lahir, satu jam pertama setelah kelahiran menjaga kehangatan tubuh bayi melakukan IMD, melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan tanda bahaya dan pencegahan infeksi, memberikan injeksi vitamin k, pemberian salap

mata, pemberian ASI dini. Pada 6 jam mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI eksklusif (Juliani, 2023).

Asuhan neonatus yang bertujuan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, pelayanan yang diberikan sesuai standar mencakup Pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiai Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotic, Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0), pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari) (PERMENKES, 2024).

Asuhan neonatus memiliki tujuan untuk memberikan perawatan yang optimal pada bayi baru lahir. Salah satu aspek yang penting dalam perawatan neonatus adalah perawatan tali pusat. Metode yang digunakan untuk merawat tali pusat adalah metode topikal ASI, di mana kolostrum atau ASI dioleskan pada tali pusat. Caranya adalah dengan mengambil 5 tetes ASI menggunakan cotton bud, kemudian mengoleskannya mulai dari pangkal hingga ujung tali pusat. Proses ini dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari setelah mandi. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI memiliki manfaat penting, salah satunya adalah untuk mencegah infeksi.

ASI mengandung protein yang dapat membantu memperbaiki sel-sel yang rusak serta mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, ASI juga mengandung zat anti-infeksi dan anti-inflamasi yang berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya infeksi dan peradangan di sekitar tali pusat.

Dengan demikian, perawatan ini dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat dan menjaga bayi dari infeksi (Silaen dkk, 2023).

Asuhan nifas adalah penatalaksanaan perawatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan, dimulai dari proses kelahiran bayi hingga kembalinya tubuh ibu seperti sebelum hamil. Selama periode nifas, ibu memerlukan perhatian khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi.

Salah satu kondisi yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan secara normal adalah robekan pada perineum. Robekan ini dapat menambah risiko infeksi jika kebersihan pribadi tidak dijaga dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk memberikan asuhan yang tepat guna mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan pada area yang robek (isnaini, 2023).

Upaya untuk mencegah infeksi luka perineum dengan cebok rebusan daun sirih dilakukan pada satu kali sehari, pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan air 500-600 ml lalu rebus dengan api sedang selama 10-15 menit (Rostika, 2020).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) '' N'' merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, KB dan lain-lain. Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB ''N'' wilayah kerja Puskesmas Perumnas pada bulan januari sampai Desember tahun 2024 jumlah ibu hamil sebanyak '135' ibu hamil, jumlah KF sebanyak '46' ibu

nifas dan KN sebanyak ‘46’ neonatus. Di PMB ‘’N’’ Menerapkan pelayanan kebidanan komprehensif sesuai Lima Benang Merah. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin memberikan ‘’Asuhan secara Komprehenshif pada Ny ‘’....’’ dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus, di PMB ‘’N’’ Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025’’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyak masalah danketidaknyamanan 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,neonatus, dan keluarga berencana.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian selama kehamilan TM III, bersalin,bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

b. Mampu melakukan diagnosa atau masalah kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

c. Mampu menyusun perencanaan selama kehamilan TM III, bersalin,bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

d. Mampu mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada kasus Kehamilan, Persalinan,BBL, Neonatus, Nifas.

e. Mampu melakukan evaluasi dan catatan perkembangan secara berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas.

f. Mampu melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritas

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat sebagai sumber untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta masukan tentang kasus yang di ambil pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Dalam Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagi masukan dalam menambahkan informasi,sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta memberi asuhan kebidanan komperhensif pada mata kuliah Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus.

b. Penulis

Meningkat pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapan ilmu yang di peroleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimesrter III,persalinan, bayi baru lahir ,nifas, dan Neonatus.

c. Klien dan masyarakat

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

d. Pelayanan Kesehatan

Sebagai referensi sebagai pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada masa kehamilan trimester III,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan neontus

C. PEMBAHASAN

1. KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny S umur 27 tahun G2P1A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan namnya Ny S umur 27 tahun hamil anak ke dua dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan. Berdasarkan buku KIA, diperoleh data pada TM I, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, 1 kali di bidan, seharusnya pada trimester I dilakukan pemeriksaan ANC 2x kunjungan,1x di bidan 1x di doktor, tetapi pada Ny S hanya melakukan pemeriksaan ANC 1x di PMB, artinya ada kesenjangan antara teori dengan praktek. pada TM II, ibu melakukan pemeriksaan 4x, 3 kali di bidan, 1x di doktor dan pada TM III melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, 3 kali dengan bidan, 1 kali dengan doktor, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan catatan di buku KIA tinggi badan Ny S 165 cm, tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama, tinggi badan Ny S normal karena ibu hamil dikatakan beresiko jika tinggi badan <145 cm, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berat badan Ny S sebelum hamil 65 kg, dari hitungan BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu didapatkan IMT ibu adalah 23,8 (normal), Berat badan ibu saat hamil 78 kg. Penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 13 Kg, penambahan berat badan ibu sesuai karena seharusnya kenaikan berat badan ibu adalah 7-11,5 Kg. Dari hasil

pengkajian diketahui bahwa ibu makan makanan yang berkabohidrat, protein, sehingga penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai.

Selama 3 hari pengkajian dilakukan pengukuran tekanan darah Ny S didapatkan hasil tekanan darah Ny S 110/80 mmHg, berdasarkan bu KIA selama Hamil 110/80 mmHg dalam batas normal karna tekanan darah ibu tidak lebih dari 140/90 mmHg dan tidak kurang dari 70/60 mmHg, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan data di buku KIA, LILA Ny S 28 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA <23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi, keadaan ini dapat menjadi resiko lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny S didapatkan hasil TFU ibu 31 cm, sesuai usia kehamilan karena TFU usia kehamilan 38 minggu seharusnya 31 cm, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Selama pengakjain telah dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan Hasil DJJ ibu 140x/menit, dalam batas normal karena tidak kurang dari 120x/ menit dan tidak lebih dari 160x/menit, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

krining TT didapatkan Ny S itu T5, pemberian imunisasi T5 dilakukan untuk kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan prakek.

Ny S telah mengonsumsi sebanyak 100 tablet lebih dari 90 tabet FE, karena pada kehamilan itu harus mengonsumsi minimal 90 tablet Fe, dengan mengonsumsi tablet FE selama kehamilan merupakan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan pada trimester pertama tetapi pada Ny S dilakukan pada terimester ke tiga, dengan hasil hepatitis B (-), HIV (-), Sifilis (-), Golongan darah (A) , ada kesenjangan antara teori dengan praktek

Pemeriksaan Hb seharusnya dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga, tetapi Ny S melakukan pemeriksaan HB pada trimester trimester 3 Ny S tidak melakukan pemeriksaan Hb pada trimester pertama , ada kesenjangan antara teori dengan praktek, jadi pengkaji melakukan pemeriksaan Hb, didapatkan HB Ny S 11,5gr%, berdasaran teori HB Ny S >11 gr% (normal) terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kehamilan Ny S tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan, jika terdapat kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

Berdasarkan buu KIA pada setiap pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan dilakukannya konseling pada Ny S. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu dimana ibu mengeluh susah BAB semenjak 3 hari yang lalu, Penyebab terjadinya susah BAB/ konstipasi yaitu dipicu oleh kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari, dkk,2024).setelah dilakukan pengakajian Ny S mengalami konstipasi dikarenakan kurangnya mengkomsusi makanan yang mengandung serat seperti buah buahan, roti gandum, dan kacang kacangan karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny S dengan menganjurkan ibu untuk menkomsumsi buah pepaya dan di kombinasi dengan minum air hangat selama 3 hari berturut turut setiap sore.

Melakukan pemberian buah pepaya 200gr atau setara 2 potong sedang buah pepaya, diberikan setelah makan sore dan dengan minum air hangat dipagi hari, terapi ini diberikan selama 3 hari berturut-turut, buah pepaya mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa fases dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi lebih mudah (Sari dkk, 2024). asuhan ini dimulai pada tanggal 12 maret 2025 pukul 15.34 WIB sampai dengan 14 maret 2025.

Pada tanggal 14 maret 2025 dilakukan evaluasi dengan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 110/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C. Dan

ibu mengatkan sudah tidak BAB keras lagi. Setelah rutin dilakukan 3 hari berturut turut didapatkan hasil bahwa ibu sudah tidak kontripasi lagi artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan teori, dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. PEMBAHASAN PERSALINAN

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "S" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak Pukul 14.40 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 15.10 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Yuliza dkk, 2019) tanda dan gejala dimulainya proses persalinan yaitu Adanya penipisan dan pembukaan serviks, Adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.

Data objektif yang didapatkan ibu datang puukul 17.58 pembukaan 4cm portio tebal, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan hodge II. frekuensi kontraksi 4 kali dengan lama 40 detik dalam 10 menit. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lebih dari 20 detik, Pemeriksaan denyut jantung janin 145 x/menit irama teratur intensitas kuat. Pada pukul 21.00 pembukaan 10cm atau lengkap. Fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan 2 cm per jam pada multipara. Pada Ny S berlangsung selama 30 menit, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Dari hasil pemeriksaan ini

kondisi ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori dari Menurut (Kunang dan Sulistianingsih, 2023) temuan-temuan yang mengindikasikan risiko pada tahap pertama persalinan berdasarkan riwayat medis dan pemeriksaan klinis adalah perdarahan pervaginam, pecahnya ketuban bercampur dengan mekonium yang kental, ibu dengan hipertensi, DJJ kurang dari 110 dan lebih dari 160x/menit, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama dan partus tak maju, serta riwayat bayi besar.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.S berupa nyeri persalianan. Hal ini sesuai dengan teori Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun.. Adapun asuhan komplementer yang diberikan yaitu dengan counter presure. kombinasi dengan aromaterapy lavender. counter presure dilakukan didaerah pinggul secara ganda yang dapat dilakukan dengan posisi miring kiri, menempatkan tangan diatas bokong ibu dengan penekanan menggunakan gepalan tangan atau ibu jari, aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit.

Persalinan kala II pada Ny. S berlangsung selama 30 menit, Kala II pada biasanya berlangsung 1 jam pada multigravida/ibu yang hamil lebih dari satu kali (Ruhayati dkk, 2024). Pertolongan persalinan dilakukan secara APN, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. 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 nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

Persalinan kala III pada Ny F berlangsung selama 8 menit, masalah yang muncul adalah lelah, teori mengatakan bahwa ibu merasa cemas karna ari arinya belum lepas, 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.S berlangsung normal selama 8 menit. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

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 penjahitan robekan jalan lahir, 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 90/70 mmhg, nadi 85x/m, suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan +60 cc. Dilakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV ibu berjalan normal.

3. PEMBAHASAN BAYI BARU LAHIR

Bayi Baru Lahir Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.S umur 0 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 28 maret 2025, pukul 21.30 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Penilaian APGAR dilakukan 5 menit dan 10 menit, Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor APGAR didefinisikan sebagai

ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Pengkajian ini sesuai dengan teori Bayi baru lahir (newborn) adalah bayi yang pada usia 0-28 hari baru saja mengalami proses persalinan yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adjustment (penyesuaian kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik (Zanah, dkk, 2022).

Pada By.Ny S masalahnya pada umur 0 jam pertama yaitu termoregulsi. Menurut Wijayanti dkk (2023) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidu pan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny S umur 0 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, Bebaskan jalan napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering. Klem, 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. S dapat 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. PEMBAHASAN NIFAS

Nifas Dilakukan kunjungan KF 1 pada hari kedua, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan tidak terdapat masalah. Berdasarkan pengkajian KF 1 hari ke-2 yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas dan nyeri pada bagian perineum. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah sistole 90mmhg diastole 70 mmHg. nadi: 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.S untuk mengatasi luka perineum dan nyeri perinuem dengan menganjurkan Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke

belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih, Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka perineum dengan cebok rebusan daun sirih dengan 5 lembar daun sirih yang sudah direbus dengan 500 cc air direbus dengan api sedang selama 10-15 menit dan dilakukan secara teratur pagi dan sore akan dapat menghilangkan rasa gatal-gatal dan mempercepat penyembuhan luka. Daun sirih itu mengandung berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif Untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi: ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.

Menganjurkan ibu untuk melakukan Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara menjaga genetalia dengan mencucinya menggunakan air, kemudian daerah genetalia vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut setiap kali selesai buang air kecil atau besar pembalut

diganti minimal 3 kali sehari, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang genetalia.

Menganjurkan ibu untuk melakukan teknikrelaksasi nafas dalam, untuk mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri dan dikombinasi dengan aromathrapy lavender untuk mengurangi rasa nyeri perineum dengan uap minyak lavender 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi selama 30 menit Dengan pemberian menganjurkan menggunakan aromathrpy dapat mengurangi nyeri perineum dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu.

Pada nifas hari ke-3 ibu mengatakan luka jahitan belum kering dan masih nyeri, Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, dan pengkaji melanjutkan pemberian daun sirih dan aromatrhpy lavender untuk mengatasi nyeri.

Pada nifas hari ke-8 ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Sesuai dengan penelitian Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Herini, 2019).

Pada kunjungan ke 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaanibu dalam batas normal, asuhan yang diberikan sama dengan KF3, namun fokus asuhan yang diberikan pada KF 4 yaitu penkes pada ibu tentang perencanaan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO yaitu, jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun, ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, asuhan pada masa nifas sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada, keadaan umum ibu dalam batas normal, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat tanda bahaya artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas ibu.

5. PEMBAHASAN NEONATUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB sudah 1 kali dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal, satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Pada kasus By Ny.S diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit, 2020) Menurut jurnal menunjukkan

bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah 5 hari dan rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6 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 kunjungan hari ke 2 didpatkan 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 reflek normal, , pada By Ny S telah dilakukan pemeriksaan SHK pada hari ke 2. Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. S dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien.

Pada kunjungan KN2 hari ke 3 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 reflek normal.

Pada catatan perkembangan kunjungan hari ke hari ke 4 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, ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah puput. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.Pada pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny S hari ke 4 berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan KN 3 hari 8 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 normal, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

asuhan kebidanan komprehensif pada ny.”S” di PMB “N” di wilayah kerja puskesmas primnas kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

5%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	122 words — 2%
2	Happy Marthalena Simanungkalit, Yeni Sintya. "PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN TOPIKAL ASI TERHADAPLAMA PELEPASAN TALI PUSAT", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019 Crossref	40 words — 1%
3	Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025 Crossref	39 words — 1%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	28 words — < 1%
5	www.scribd.com Internet	22 words — < 1%
6	repository.uin-suska.ac.id Internet	

20 words — < 1%

7 Lutfi Aini Rofiqoh, Inggit Primadevi, Yunita Ashari, Endang Trisnawati. "Penerapan Kompres Hangat 19 words — < 1%

terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Kesmas Asclepius, 2024
Crossref

8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	15 words — < 1%
9	www.slideshare.net Internet	12 words — < 1%
10	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet	10 words — < 1%
11	ojs.husadagemilang.ac.id Internet	9 words — < 1%
12	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	9 words — < 1%
13	docplayer.info Internet	8 words — < 1%
14	id.123dok.com Internet	8 words — < 1%
15	maicyvidinirinky93.blogspot.com Internet	8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON