# BIODATA



| | |
|---|---|
| **Nama** | **: Indah Sartika Putri** |
| **Tempat Tanggal Lahir** | **: Curup, 05 AAgustus 2003** |
| **Agama** | **: Islam** |
| **Jenis kelamin** | **: Perempuan** |
| **Alamat** | **: Jln. Puskesmas Air Meles Bawah** |
| **Riwayat Pendidikan** | **: - SDN 12 Rejang Lebong**<br>**- SMP N 02 Rejang Lebong**<br>**- SMAN 02 Rejang Lebong** |

**LOGBOOK BIMBINGAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR PROPOSAL DAN HASIL**

**Nama** : **Indah Sartika Putri**

**Nim** : **P01740222025**

**Judul LTA** : **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" Di PMB "I" Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025**

**Dosen Pembimbing : Wenny Indah PES, SST,M.Keb**

| No | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN BIMBINGAN | INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT | TTD PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 November 2024 | Pembagian pembimbing dan menghadap dosen pembimbing membahas system konsul | | |
| 2 | Senin 09 Desember 2024 | Konsul Proposal LTA BAB 1 Latar Belakang | 1. Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi<br>2. Mencari AKI dan AKB terbaru dari WHO, Indonesia, Bengkulu dan Rejang Lebong | |
| 3 | Senin 16 Desember 2024 | Konsul perbaikan Proposal LTA BAB 1 | 1. Perbaiki tata cara penulisan nama asing dengan tulisan miring<br>2. Meambahkan materi COC terbaru dan menambahkan materi dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus secara umum<br>3. Melengkapi BAB | |

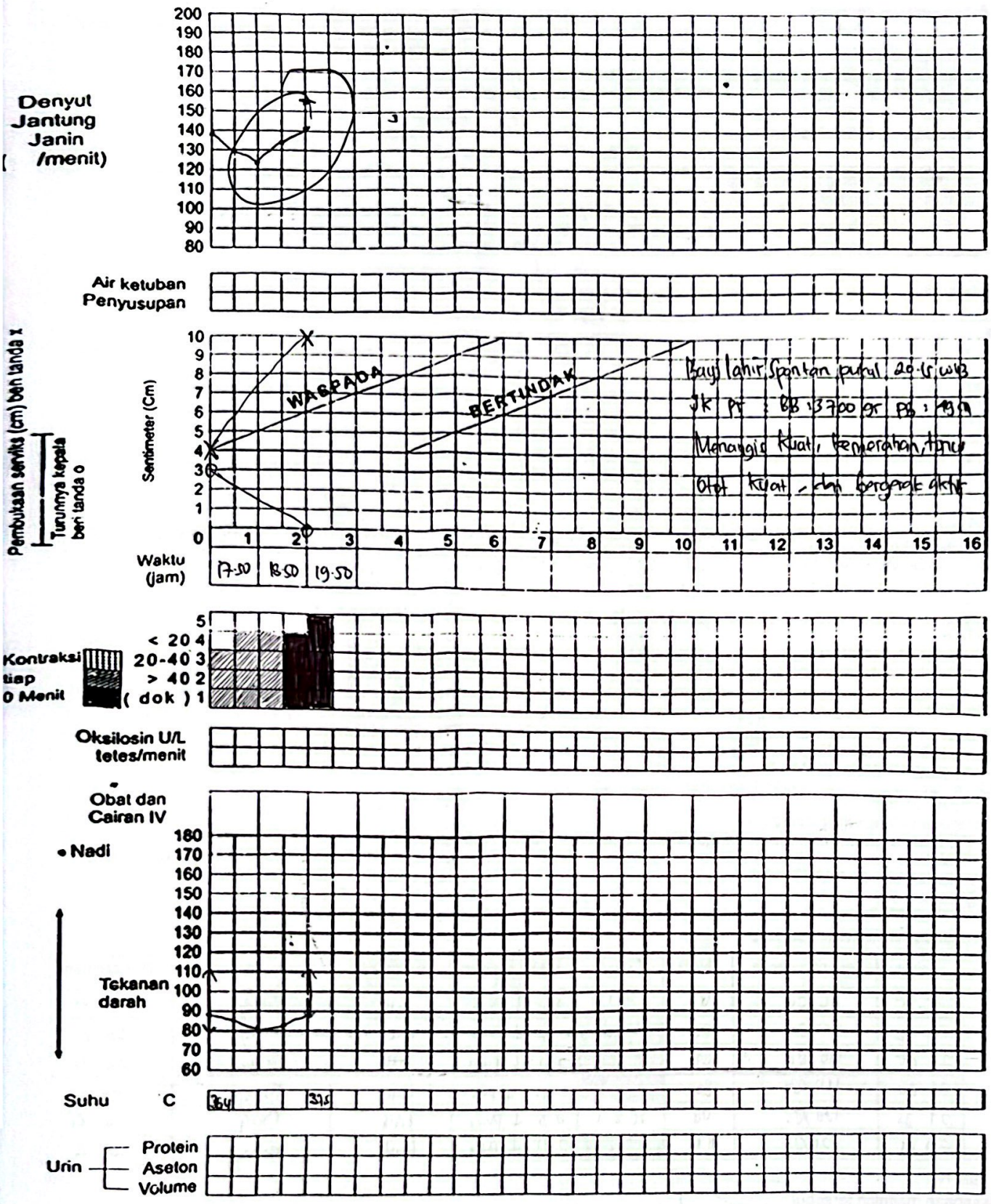
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | dengan membuat rumusan masalah, tujuan, manfaat, waktu<br>4. Melanjutkan BAB II kehamilan | |
| 4 | Senin<br>23 Desember 2024 | Konsul perbaikan BAB II | 1. Perbaikan tata cara penulisan dan batas tepi<br>2. Menambahkan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III<br>3. Menambahkan jurnal disetiap perubahan fisiologis<br>4. Membuat asuhan atau sesuai kebutuhan dengan Askeb<br>5. Melanjutkan materi persalinan | |
| 5 | Senin 30 desember 2024 | Konsul BAB II materi hamil, bbl, nifas, neonatus dan ASKEB hamil | 1. Menambahkan materi persalinan, bbl, nifas dan neonatus<br>2. Menambahkan jurnal yang dapat mengatasi ketidaknyamanan-ketidaknyamanan<br>3. Menyesuaika ASKEB hamil dengan yang dimateri<br>4. Melanjutkan membuat ASKEB sampai neonatus | |
| 6 | Senin 6 Januari 2025 | Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas | 1. Memperbaki cara penulisan ASKEB persalinan<br>2. Menambahkan keluhan pada ASKEB hamil persalinan kala II, nifas | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | dan neonatus<br>3. Meambahkan IMT Pada askeb hamil<br>4. Membuat BAB II dan kerangkan Konseptual | |
| 7 | Jumat<br>7 Februari 2025 | Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas dan BAB III | 1. Perbaiki cara membuat undang undangan menggunakan Bahasa sendiri<br>2. Perbaiki cover dengan huruf 14 dan memperbaiki jarak | |
| 8. | Senin<br>21 februari 2025 | Konsul perbaikan ASKEB Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus | 1. Membuat Daftar Pustaka dan lampiran lampiran yang di siapkan untuk seminar proposal | |
| 9 | Sabtu, 15 juni 2025 | - Konsul Kehamilan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan pre askeb LTA<br>- Perbaikan penulisan<br>- Sesuaikan respon | |
| 10 | Senin, 17 juni 2025 | - Kosul revisi kehamilan<br>- Konsul persalinan<br>- Konsul BBL | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb pre LTA<br>- Sesuaikan respon<br>- Buat pembahasan kehamilan | |
| 11 | Rabu, 19 juni 2025 | - Konsul revisi kehamilan<br>- Konsul persalinan<br>- Konsul BBL | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb pre LTA<br>- Sesuaikan respon<br>- Pahami kembali teori<br>- Revisi pembahasan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Jumat, 21 juni 2025 | - Konsul askeb lengkap<br>- Konsul pem bahasan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb pre LTA<br>- Sesuaikan respon |  |
| 13 | Minggu, 23 juni April 2025 | - Konsul askeb lengkap<br>- Konsul revisi pembahasan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb pre LTA<br>- Sesuaikan respon<br>- Cek kembali penulisan<br>- Sesuaikan pembahasan |  |
| 14 | Selasa, 24 juni 2025 | - Konsul revisi askeb lengkap<br>- Konsul revisi pembahasan lengkap | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb pre LTA<br>- Sesuaikan respon |  |
| 15 | Kamis,26 juni 2025 | - Konsul perbaikan dan ACC | - ACC ujian hasil LTA |  |

# PARTOGRAF

No. Register [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Nama Ibu : Ny. D Umur : 25 th G. 2 P. 1 A. 0
No. Puskesmas [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Tanggal : 28-05-2025 Jam : 17.50 WIB Alamat :
Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 09.00 WIB



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28-05-2025
2. Nama bidan : Indah Sarika Putri
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 : 5 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 .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
33. Hasilnya : .....

### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3700 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20.35 | 110/80 | 87 | 37,1°C | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 50 cc |
| | 20.50 | 120/80 | 88 | | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 30 cc |
| | 21.05 | 110/80 | 89 | | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 20 cc |
| | 21.20 | 110/80 | 86 | | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 20 cc |
| 2 | 21.35 | 120/80 | 88 | 36,8°C | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 10 cc |
| | 22.05 | 120/80 | 87 | | 2 JR ↓ pusat | baik | kosong | 10 cc |

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

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PMB "I" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

*By* Indah Sartika Putri

WORD COUNT 5152 TIME SUBMITTED 30-JUN-2025 04:03AM

PAPER ID 116986314

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting yang dapat diartikan sebagai suatu kematian selama priode kehamilan, persalinan dan nifas bukan sebab dari kecelakaan. Jumlah kematian ibu masih sanggat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah didunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsi dan eklamsi),komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman menyebabkan AKI (Oktavia dan Lubis,2024:13).

Di Indonesia Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 masih tergolong tinggi tercatat AKI Di Indonesia sebanyak 4.482 orang dan AKB tercatat 29.945 Kematiann bayi. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dan pada kasus kematian bayi tertinggi yakni berat badan lahir rendah (BBLR) dan Aspiksia. (Kemenkes RI,2024). Angka kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bengkulu tahun 2023 yaitu tertacat sebanyak 125 Kematian ibu, dan AKI di Kabupaten Rejang Lebong yaitu tercatat sebanyak 8 kematian ibu. Penyebab kematian Ibu yaitu karna Hipertensi selama kehamilan (preeklampsiaa dan eklampsia), pendarahan,

infeksi postpartum, aborsi yang tidak aman dan penyebab lainnya. Kemudian Angka Kematian Bayi (AKB) Di Provinsi Bengkulu tercatat sebanyak 305 orang per kelahiran hidup, dan AKB pada kabupaten Rejang Lebong tercatat sebanyak 25 orang per kelahiran hidup. Penyebab kematian Bayi baru lahir (BBL) terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Dinkes Prov Bengkulu, 2023).

Peran Bidan dalam pemberian asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan layanan kebidanan yang memiliki model asuhan berkesinambungan pada perempuan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan COC yang diberikan dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi dan bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat, kemudian mengingkatkan upaya rujukan di pelayanan kesehatan, dan melakukan pemeriksaan kehamilan persalinan yang bersih dan aman (Oktavia dan Lubis,2024:16).

Kehamilan adalah proses alamiah yang terjadi pada seorang wanita dimulai dari konsepsi hingga bayi lahir. Priode kehamilan memiliki banyak sekali perubahan diri yang akan dialami mulai dari perubahan fisik, psikologis, dan perubahan gaya hidup (Oktavia dan Lubis,2024:1). Permeriksaan kehamilan atau Antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pada Antenatal care (ANC) terpadu standar yang diberikan yaitu 10T sehingga ibu dapat melewati kehamilannya dengan aman, sehat dan selamat hingga persalinan (Sitorus dkk, 2024:55).

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang terjadi pada seorang ibu yang akan melahirkan persalinan dimulai pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang cukup bulan hingga dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Tujuan dari pelayanan standar APN terfokus pada persalinan bersih aman dan nyaman merupakan pelayanan yang berkualitas, kepuasan pasien, mencegah terjadinya penyulit pada masa persalinan hal ini aakan berpengaru pada mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Ruhayati dkk, 2024:2).

Masa Nifas adalah masa sering kali dikatakan sebagai masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil yang biasanya terjadi selama 6 minggu atau 42 hari pascapersalin. Asuhan masa nifas penting sekali diperhatikan karena pada priode inilah masa-masa kritis baik pada ibu maupun bayinya, sebanyak 60% kematian ibu terjadi pada kehamilan dan 50% pasca persalinan dalam 24 jam, oleh karena itu peran bidan sangat penting dalam pemberian asuhan untu mencegah terjadinya kematian pada masa nifas (Rinjani dkk,2024:2). Pada pemantauan masa nifas pemerintah telah menetapkan program bagi ibu nifas yang dilaksanakan kepada ibu nifas, kunjungan masa nifas minimal 4 kali pada KF1 hingga KF4 dengan tujuan melakukan pengkajian kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini komplikasi, dan mengatasi komplikasi yang terjadi pasca persalinan (Fadhila, 2023:135).

Neonatus adalah masa kelahiran bayi hingga 28 hari yang harus memiliki penyesuaian diri pada kehidupan intrauterine dan ekstrauterin.

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi serta proses vital pada neonatus yaitu perubahan maturasi, adaptasi, tolehransi. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (Neonatus) minimal 3 kali selama 0-28 meliputi kunjungan KN1 hingga KN3. Tujuan kunjungan Neonatus yaitu untuk meningkatkan pelayanan dasar, mendeteksi dini masalah, dan mencegah resiko kematian bayi baru lahir pada 24 jam pertama (Abubakar dkk, 2024:54).

*Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan menggunakan metode model pelayanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas sampai dengan keluarga berencana sesuai dengan kewenangan bidan. Dari pelayanan yang diberikan bidan akan meminimalisirkan terjadinya komplikasi serta menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal hingga neonatal pada seorang perempuan yang menjalankan masa prenatal, natal dan postnatal (Freike dkk, 2023).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) "I" Merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, neonatus, nifas, dan KB. Survey yang telah dimulai dari bulan Januari s/d Desember 2024 ANC sebanyak 107 Ibu hamil, K1 sebanyak 42 ibu hamil, K6 sebanyak 65 ibu hamil, ibu bersalin sebanyak 49 Ibu bersalin, KF dan KN sebanyak 49 ibu nifas dan 49 Neonatus. Dengan demikian penulis akan membuat Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) tentang "Asuhan

Kebidanan Komprehensif Pada NY "…" dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, di PMB "I" wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah pada kasus ini yaitu : "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny"…" di Praktik Mandiri Bidan "I" Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong ?"

## C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny "…" di PMB "I" Wilayah kerja puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong.

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 dan praktik.

## D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

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

b. Bagi intutusi pendidikan :

Hasil penulisan LTA ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada trimester III,bersalin, masa nifas, dan neonatus

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat sekitar dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada

masa nifas sehingga dapat memungkinkan segera akan mencari pertolongan.

## C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan terhadap Ny D dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas di dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak antara teori dan praktik dalam Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D umur 25 tahun fisiologis penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif , objektif, analis dan penatalaksanaan,

### 1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. D umur 25 tahun G2P1A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny D HPHT 25 Agustus 2024 usia kehamilan 38 minggu 3 hariumur 25 tahun hamil anak kedua dan tidak ada komplikasi pada masa kehamilan. Pada kunjungan antenatal Ny D sudah melakukan ANC pada TM 1 sebanyak 2x ke bidan pemeriksaan ANC pada TM II dilakukan sebanyak 3 kali 2x ke bidan dan 1x ke dokter dan pada TM 111 sebanyak 3x bidan. Minimal kunjungan antenatal sebanyak 6 kali, 2 kali dengan dokter dan 4 kali dengan bidan sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik. yang seharusnya pada TM 1 dilakukan kunjungan 2 kali 1x bidan DAN 1x dokter tetapi Ny D hanya melakukan ANC pada bidan saja data kunjungan dibidan diperoleh dari buku KIA sedangkan kunjugan kedokter berdasarkan anamnesa dengan pasien karena buku kontrolnya hilang.

Berdasakan catatan di buku KIA tinggi badan Ny D 160cm, tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama, tinggi badan Ny D normal karena ibu hamil dikatakan beresiko jika tinggi badan <145 cm, meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD jadi tidak ada kesenjangan teori dan praktik

Berat badan Ny.D Didapatkan dari buku KIA berat badan IBU sebelum hamil 75 kg dari hitungan BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu didaptkan IMT ibu adalah 29,2. Normal IMT yaitu 18,5-24,9 dan normal penambahan berat badan selama hamil 11,5-15,89 kg Berat badan penambahan BB ibu hamil 17 kg ibu saat hamil 92 sehingga peningkatan berat badan ibu hamil tidak sesuai dikarenakan penambahan berat badan normal ibu 11,5-16 kg maka ada kesenjangan teori dan praktik.

kalori ibu sebesar 3. 007 kkal/hari maka penambahan kalori ibu hamil normalnya 2.300-2500 sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Selama pengkajian dilakukan pengukuran tekanan darah Ny D didapatkan dari buku KIA dan intervensi selama 3 hari didapatkan Ny D 120/80 mmHg sehingga 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.

.Pada Ny R dilakukan didapatkan hasil dari buku KIA pengukuran LILA didapatkan hasil 36cm itu termasuk tidak normal (berlebih) karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA <23,5 dan > 29 cm dikatagorikan berlebih sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Kemudian dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny D didapatkan hasil TFU ibu pada leopold 1 teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan TFU 33 cm, leopold II disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang, dari atas ke bawah di sebelah kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin, leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak ada lentingan bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan, leopold IV kepala janin sudah masuk PAP convergen 4/5, pada primigravida tfu jika usia kehamilan 20 minggu tfu sekitar 20 cm atau 2-3 jari dibawah pusar kehamilan 32 minggu tfu biasanya 27-30cm setinggi pertengahan antara pusar dengan xiphoid (bagian bawah tulang dada).

Selama pengakjain telah dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan Hasil DJJ 135x/menit. Normal DJJ 120-160x/menit sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik berdasarkan buku KIA telah didapatkan skrining TT Ny D itu T4. NY D telah mengonsumsi 236 tablet didapatkan dari buku KIA, mengonsumsi FE minimal 90 tablet sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada tes laboratorium seharusnya dilakukan pada trimester pertama tetapi pada Ny D dilakukan pada terimester kedua, dengan hasil HB hepatitis B (-), HIV (-), Sifilis (-), Golongan darah (O) GD ,

Pemeriksaan Hb itu dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga, tetapi pada Ny D dilakukan pemeriksaan Hb padaTM III jadi pengkaji didapatkan HB Ny D <12,2gr% ada kesenjangan teori dan praktik karna pemeriksaan HB hanya dilakukan 1 kali.

Pada kehamilan Ny D 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 buku KIA pada setiap pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan dilakukannya konseling pada Ny D. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Masalah yang dialami ibu saat pengkajian yaitu nyeri punggung dan sering BAK. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori Xanda (2020) Nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga otot-otot dinding perut meregang yang dapat memunculkan keluhan sakit punggung. Sering BAK disebabkan oleh tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih

sering.Ketidaknyaman yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung yang dialami ibu yaitu menjelaskan perubahan fisiologis penyebab nyeri punggung ibu hamil TM III, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan mengangkat beban yang terlalu berat, Berat rahim yang lebih besar, aktivitas yang berlebihan dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot.

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan *kompres air hangat* pada daerah punggung dengan handuk. bertujuan untuk melepaskan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu. *Kompres air hangat* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 15-20 menit menggunakan buli-buli air hangat dengan suhu 43-48 dan mengganti air hangat ketika suhu pada air terasa menurun selama 3 hari berturut turut. *Kompres air hangat* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarena pada Teknik ini dapat merilekskan ibu dan membuat rasa nayaman. Setelah dilakukan *kompres air hangat* selama 3 hari berturut-turut keluhan nyeri punggung ibu berkurang yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi keluhan sering BAK yaitu dengan menjelaskan penyebab fisiologis sering BAK pada TM III, Menganjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. Perningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine, BAK ibu hamil normal yaitu 4-10 per hari. Mengajarkan ibu untuk latihan senam kegel yang bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil.Senam kegel dilakukan 3 hari berturut-turut. Setelah dilakukannya latihan senam kegel ibu lebih dapat mengontrol keluhan sering BAK yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

**2. Persalinan**

Kala I Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2025 pada Ny "D" umur 25 tahun G2P1A0 ibu datang pada pukul 17.50 WIB dengan pembukaan 4 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minngu 4 hari, dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 09.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lender bercampur darah dan ibu mengatakan perutnya mules menjalar dari perut bagian bawah hingga ke pinggang ibu merasa dengan kondisinya, belum ada pengeluaran air dari

jalan lahir, masih merasakan Gerakan janin sehingga berarti tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Data objektif dari pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,6℃, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Pada pemeriksaan leopold I : TFU 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 (3/5). DJJ 139 x/menit, TBJ 3.255, His 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, kandung kemih kosong.

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

Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu kala I yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan melalui infus dilakukan karena itu merupakan Protap di PMB "I" yang seharusnya bukan merupakan prosedur rutin sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktik, menganjurkan ibu berkemih, mobilisasi dengan posisi miring ke kiri, kebersihan diri ibu, kebutuhan istirahat, pendamping persalinan dan memberi support, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu.

Manajemen nyeri dilakukan dengan counterpressure massage yaitu pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi diberikan selama dipijat selama 20 menit setiap jam. Setelah diberikan counterpressure nyeri yang dirasakan ibu berkurang dari skala 8 menjadi 5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

**Kala II Persalinan**

Pada kala II proses persalinan dimulai dari pukul 19.45 WIB dimana ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan H III+, petunjuk UUK kiri , ketuban (-) dan molase 0, anus dan vulva membuka dan perineum menonjol. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni dkk (2023) tentang tanda dan gejala persalinan kala II.

Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. ibu melakukan relaksasi pernafasan dengan cara meminta

ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, kala II berlangsung selama 40 menit dan bayi lahir spontan pukul 20.15 WIB sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

**Kala III Persalinan**

Proses kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yang diawali dengan melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam dan melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III ditemukan masalah pada ibu yaitu kelelahan asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu menganjurrkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mencukupi nutrisi dan cairan sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit dimulai dari pukul 20.20 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 20.27 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

**Kala IV Persalinan**

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 20.30 WIB sampai dengan 22.30 WIB. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada cara mengecek kontraksi dan mengajarkan ibu masase uterus, anjurkan ibu untuk makan dan minum dan melakukan asuhan pada kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene serta melakukan penjahitan luka perineum derajat 1 dengan jahitan luar 3 dan dalam 2 dan pemantauan perdarahan postpartum. melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pemantauan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

**BBL**

Pengkajian dilakukan pada By. Ny "D" dengan BBL normal 0-6 jam, ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya dengan jenis kelamin Perempuan pada tanggal 28 Mei 2025 pada pukul 20.15 WIB. Dengan Riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. KU baik, kesadaran composmentis. Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam.

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

Berdasarkan masalah yang terjadi pada bayi Ny "D" yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Wulandary,2022). Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan tetap menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Pada saat melakukan IMD pada bayi di lakukan kurang lebih 15 menitan dikarenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat itu. Bayi lahir normal hendaknnya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya 1 jam. Sehingga Terdapat ada keterbatasan memberikan kurang dari 1 jam bayi baru lahir sehingga terdapat kesenjangan teori antara praktik yang dikerjakan. Tetapi walaupun dilakukan IMD hanya selama kurang lebih 15 menitan pada bayi, bayi tidak mengalami termoregulasi karena bayi langsung dibedong menggunakan kain bersih dan kering serta di gunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

**3. Bayi baru lahir**

Pengkajian dilakukan pada By."D" dengan BBL normal 0-6 jam, ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama dengan jenis kelamin perempuan Berat Badan bayi saat lahir 3,700 gram pada tanggal 28 Mei 2025 pada pukul 20.15 WIB. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram. Dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, KU baik, kesadaran composmentis, tanpa bantuan nafas dan resusitasi Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam sehingga dapat di simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Asuhan yang diberikan yaitu mengeringkan serta menjaga kehangatan bayi, pukul 20.17 pemotongan tali pusat dilakukan setelah 2 menit bayi lahirdisimpulkan tidak terdapat kesenjangan teori karena pemotongan tali pusat dengan penundaan minimal 2 menit setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi , melakukan IMD dengan cara meletakan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan biarkan bayi ini merayap untuk menemukan

putting susu ibu untuk menyusui selama 1 jam tetapi dilakukan Cuma 15 menit sehingga ada kesenjangan teori dan praktik untuk membantu proses pada pembekuan darah dan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang dapat terjadi pada bayi dengan dosis 0,5 diberikan setelah 1 jam bayi lahir sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik , dan memberikan salep mata untuk menjaga infeksi pada mata dan imunisasi HB 0 untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan penyakit hati kronis, sirosis, dan kanker hati pada bayi dosisnya 0,5

Pemerikaan antropometri BBL seharusnya dilakukan pada KN I pada Ny R dilakukan penimbangan BB,PB,LK pada saat selesai kala III sehingga ada kesenjangan teori dan praktik.

**4. Nifas**

**KF I Post partum 6-48 jam**

Berdasarkan pengkajian ibu mengatakan telah melahirkan anak ke kedua, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan belum BAK ,ibu mengatakan keletihan pasca meahirkan keadaan umum ibu baik,kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmhg,Nadi : 89 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu : 36,4. Asuhan yang di berikan pada ibu informasikan hasi pemeriksaan,mengobservasi TFU ibu 2 jari dibawah pusat ,Kontraksi uterus baik ,dan jumlah pengeluaran darah ±50 cc sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik ,memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, Ibu sudah makan pagi ini 1 kali, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk,sayur tidak ada masalah dan : Ibu sudah minum 1 gelas pagi ini, jenis air putih dan teh manis, tidak ada masalah sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik dan ibu juga sudah tidur malam tadi saat bayi tertidur, ibu mengatakan belum BAB dan sudah 6 kali BAK dari setelah melahirkan memberikan penkes tentang ASI eklusif,memberikan penkes tentang personal hygiene,penkes mobilisasi dini,penkes perawatan perineum dan penkes tentang bahaya nifas

**Kunjungan nifas kf II hari ke 4 (3-7 hari)**

Pengkajian di lakukan pada Ny "D" dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya,ibumengatakan tidak ada penyulit apapun ,ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya banyak dan lancar keluar dan putting susu lecet keadaan umum ibu baik, Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 110/80 mmHg, temp 36,6 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis, genetalia ibu bersih dan tidak ada tanda –tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada ibu meakukan pemeriksaan TTV,memberikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan,memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat,memberikan penkes tentang perawatan payudara,memberikan penkes personal hygiene,anjurkan ibu tetap malakukan senam nifas,Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI

ekslusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan seperti susu kotak maupun air tajin. Dari hasil pengkajian yang telah di lakukan penulis tidak mendapatkan kesenjangan teori antara teori dan kasus.. Tidak di temukan maslaah pada kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi. Dari hasil ini penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang di berikan pada Ny "D" di berikan sesuai dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan melakukan perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara ibu,menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu dengan cara mengganti pakaian dalam 3 kali sehari ,membersihka perineum,mengeringkan dengan tisu. Ibu mengatakan merasa senang menyusui bayinya dan merasa nyaman setelah melakukan perawatan payudara dan menjaga personal hygiene. Asuhan yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kunjungan nifas kf III hari ke 9 (8-28 hari)**

Pengkajian di lakukan pada Ny "D" ibu mengatakan senang dan bersemangat dalam merawat bayinya , bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu meiliki cukup waktu untuk beristirahat,ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan.,menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu nifas sehingga dapat memenuhi kebutuhan istirahat pada ibu Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori ,masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buah. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perwatan payudara,memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya,memberikan penkes tentang personal hygiene,memberikan penkes tanda bahaya nifas. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

**Kunjungan nifas kf IV hari ke (29-40 hari)**

Pada kunjungan ke empat berdasarkan pengkajian ibu tidak mengatakan kesulitan dalam merawat bayinya dan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, ibu diberikan asuhan tetap menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menyusui bayi nya 2 jam sekali atau on demand, dan memberikan Penkes mengenai KB yang diperbolehkan bagi ibu menyusui mau. Respon ibu baik dan menerima semua asuhan yang diberikan.

**5. Neonatus**

**KN I (6-24 Jam)**

Pengkajian yang dilakukan pada By."D" usia 1 hari pada tanggal 30 Mei 2025 ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By."D" Nadi 130 kali/menit, pernafasan 55 kali/menit, dan suhu 36,7°C dan atropometri BB 3700 gr, PB 49 cm, LK 35 cm dan LD 35 cm. Tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil pada pemeriksaan refleks yaitu Reflek *Rooting:* (+), Reflek *Sucking:* (+) ,Reflek *Grasping:* (+), Reflek Moro : (+), Reflek *Tonick neck:* (+), Reflek *galant:* (+) dan Reflek *Babinski* : (+) yang dilakukan pada By."D".

Sehingga dapat menyimpulkan bahwasannya ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.Asuhan yang diberikan pada bayi berupa ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar, menjaga personal hygiene bayi, lakukan Topical ASI, penkes perawatan tali pusat , penkes pemberian ASI Ekslusif dan penkes Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan untuk tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan memberikan sedikit ASI pada tali pusat bayi. Perawatan tali pusat dengan Topical ASI dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi mulai dari pangkal sampai keujung menggunakan kasa. ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4 hari tali pusat sudah lepas Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengkajian pada By."D" usia 2 hari pada tanggal 30 Mei 2025 Ibu mengatakan bayinya berumur 2 hari, bayinya menyusui dengan kuat dan tali pusat bayinya belum kering. Dari hasil pengkajian Nadi 130 kali/menit, pernafasan 55 kali/menit, dan suhu 36,7°C tidak ada kelainan ataupun tanda tanda infeksi pada bayi dan tali pusat lepas. Asuhan yang diberikan tetap menjaga Personal hygiene bayi, berikan topical ASI, penkes perawatan tali pusat, pemberian ASI ekslusif, dan penkes tanda-tanda bahaya.

Ibu mengatakan sudah menggantikan kasa jika basah dan mengoleskan sedikit ASI pada talipusat bayi, berdasarkan teori ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4 hari tali pusat sudah lepas Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

**KN II (3-7 hari)**

Pada kunjungan hari ke-4 pada tanggal Jumat, 31 Mei 2025 ibu mengatakan Ibu mengatakan bayinya berumur 4 hari, bayinya menyusui dengan kuat dan tali pusat bayinya belum kering . Dari hasil pengkajian TTV bayi dalam batas normal dengan nadi 134 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit dan suhu 36,5°C. Tidak terdapat kelainan maupun tanda-tanda infeksi pada bayi dan tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan tetap menjaga personal hygiene bayi, lakukan Topical ASI, Penkes Perawatan tali

pusat, Penkes pemberian ASI Ekslusif dan penkes Tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan sudah menggantikan kasa jika basah dan mengoleskan sedikit ASI pada tali pusat bayi, berdasarkan teori ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4 hari tali pusat sudah lepas tetapi pada By Ny D pelepasan tali pusatnya baru lepas dalam 5 hari sehingga ada kesenjagan teori dan praktik.

**KN III (hari ke 8-28 )**

Pada kunjungan neonates ketiga pada tanggal 05 Juni 2025, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sehat, menyusu dengan kuat, tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih, anaknya BAK 6 x/hari dan BAB 4 x/ hari dan tidur 14-17 jam/hari. Dari hasil pengkajian didapatkan pernafasan 42 kali/menit, suhu 36.5°C, BB 3700 gr dan PB 49cm pada kunjugan KN 3 tidak dilakukanya penimbangan Berat badan sehingga ada kesenjangan teori dan praktik dan tidak terdapat masalah pada bayi. Asuhan yang diberika tetap menjaga kehangatan bayi, penkes ASI Ekslusif yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama. ASI mengandung banyak laktosa yang diperlukan untuk otak bayi, serta merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi dari segi kesehatan Penkes imunisasi BCG dan polio pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberi n pada bayi segera setelah lahir Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal dan berikan penkes *massage baby* yang memberikan manfaat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan BB, membuat bayi semakin tenang, membuat bayi tidur lelap.

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PMB "I" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id<br>Internet | 449 words — 8% |
| 2 | repository.poltekeskupang.ac.id<br>Internet | 120 words — 2% |
| 3 | jurnal2.untagsmg.ac.id<br>Internet | 69 words — 1% |
| 4 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id<br>Internet | 44 words — 1% |
| 5 | repository.itsk-soepraoen.ac.id<br>Internet | 21 words — < 1% |
| 6 | repository.universitasalirsyad.ac.id<br>Internet | 19 words — < 1% |
| 7 | digilib.ukh.ac.id<br>Internet | 17 words — < 1% |
| 8 | ismiakbidbap.blogspot.com<br>Internet | 17 words — < 1% |
| 9 | www.scribd.com<br>Internet | 16 words — < 1% |

| | | |
|---|---|---|
| 10 | repository.poltekkes-kdi.ac.id<br>Internet | 15 words — < 1% |
| 11 | www.slideshare.net<br>Internet | 15 words — < 1% |
| 12 | mahruz-blog.blogspot.com<br>Internet | 14 words — < 1% |
| 13 | repository.penerbiteureka.com<br>Internet | 14 words — < 1% |
| 14 | etd.repository.ugm.ac.id<br>Internet | 13 words — < 1% |
| 15 | Rina Yulviana, Resti Utari. "Konsumsi Jahe Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Bersalin Ny. D Trimester I Di BPM Deliana Kota Pekanbaru Tahun 2020", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021<br>Crossref | 12 words — < 1% |
| 16 | eprints.ukh.ac.id<br>Internet | 11 words — < 1% |
| 17 | mantri-suster.blogspot.com<br>Internet | 10 words — < 1% |
| 18 | pt.scribd.com<br>Internet | 9 words — < 1% |
| 19 | repository.uwn.ac.id<br>Internet | 9 words — < 1% |
| 20 | senyumperawat.com<br>Internet | 9 words — < 1% |

| | | |
|---|---|---|
| 21 | bidankebidanan.blogspot.com<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 22 | ecampus.poltekkes-medan.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 23 | nusasehat.com<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 24 | repository.ucb.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 25 | repository.umkla.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 26 | repository.unjaya.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 27 | repository2.unw.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 28 | sardjito.co.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 29 | Tina Siti Maryam, Rahayu Khairiah. "Efektifitas Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Terhadap Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya", Malahayati Nursing Journal, 2024<br>Crossref | 6 words — < 1% |
| 30 | journal.umuslim.ac.id<br>Internet | 6 words — < 1% |