Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “O” di PMB “l” wilayah kerja pukesmas ujan mas kabupaten kepahiang

By LUSI AFRIANI

WORD COUNT 4198
TIME SUBMITTED 26-JUN-2025 04:01AM
PAPER ID 116928515

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. (Zaitun na'im,dkk 2023:140)

AKI di Indonesia tahun 2023 yaitu 189 kematian per 100.000 KH. Penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%) (Oktavia,dkk 2024:13). Di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sebesar 125 kematian per 100.000 KH (Lakip Dinkes Prov Bkl,2023). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut berjumlah sebanyak 8 orang, Kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%). Penyebab terbesar dari 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).

AKB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 16,85 per 1.000 KH. Penyebab yang terjadi yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (28,2%), asfiksia (25,3%), infeksi (5,7%) (Oktavia,dkk 2024:14). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 9,77 kematian per 1.000 KH (Lakip Dinkes Prov Bkl,2023). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023

jumlah bayi lahir hidup sebesar 4,475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi perempuan dan 12 kematian bayi laki-laki (Dinkes Rejang Lebong,2023)

Pemerintah berupaya melakukan percepatan penurunan AKI dan AKB dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai standar asuhan yang komprehensif. Adapun peran bidan yang dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* (COC) dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyulit, dan komplikasi. Dalam hal tersebut setiap asuhan yang diberikan, peran bidan melakukan kerja sama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama. (Oktavia,dkk 2024:15-16).

Continuity of care (COC) 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) (Ismayanty,dkk 2024:1)

Tujuan *continuity of care* adalah meningkatkan asuhan yang berkelanjutan dalam periode tertentu. Pada asuhan *continuity of care* bidan sebagai tenaga professional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, nifas, bayi, dan keluarga berencana berkualitas. Manfaat *continuity of care* selama masa kehamilan di

antaranya mengurangi angka komplikasi dan rawat inap pada ibu dan bayi, meningkatkan kepuasan pasien (Ismayanty,dkk 2024:2-3).

Asuhan kehamilan yaitu proses alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis oleh karena itu, asuhan yang diberikan pun asuhan yang meminimalkan intervensi (Pohan,2022:5). Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering BAK, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki dan gangguan tidur (Ernawati,dkk 2022:8). Pada masa kehamilan, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebijakan program pelayanan *antenatal care* sebaiknya dilakukan kunjungan antenatal care paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama (KI), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 3 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Ismayanty,dkk 2024:3). Adapun peran bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC) 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran fundus uteri, penilaian DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, pelaksanaan temu wicara dan konseling (Murtiyarini, 2023:13-15).

Asuhan persalinan adalah suatu proses fisiologis yang mengalami perubahan besar pada ibu bersalin (Pohan,2022:47). Ketidaknyamana pada persalinan adalah rasa sakit yang dialami ibu dalam proses persalinan dan rasa cemas menghadapi persalinan. Adapun peran bidan dalam memberikan pelayanan persalinan dengan standar APN. Dalam asuhan persalinan normal

ada 5 benang merah yaitu keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) dan rujukan (Legawati,2019:22).

Asuhan Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dam mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi Imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Pelayanan kesehatan neonatus diberikan paling sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir. Adapun peran bidan dalam memberikan pelayanan neonatus yaitu melakukan kunjungan neonatus, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir (Ernawati,2023:4-9).

Asuhan masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayi perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana,2020:2). Adapun peran bidan dalam memberikan pelayanan asuhan pada masa nifas yaitu dengan melakukan kunjungan nifas

paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua (KF 2) 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF 3) 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat (KF 4) 6 minggu setelah persalinan (Ciselia,Oktari,2021:6-7).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) "I" merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi. Pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, neonatus, nifas dan KB. Survei yang telah dimulai dari bulan Januari s/d Desember 2024 ANC sebanyak "130" ibu hamil, K1 sebanyak "30" ibu hamil, K6 sebanyak "23" ibu hamil, ibu bersalin sebanyak "31" ibu bersalin, KF dan KN sebanyak "23" ibu dan "23" neonatus. Dengan demikian penulis akan membuat Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "...." umur "...." tahun dengan masa kehamilan Trimester III, persalinan, BBL, nifas dan neonatus di PMB "I" wilayah kerja Kabupaten KepahiangTahun 2025.

B. PEMBAHASAN

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

Pembahasan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 April 2025 Ny. O umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu 1 Hari , HPHT 27 Agustus 2024, TP 04 Mei 2025. Ibu melakukan kunjungan antenatal 9 kali pada trimester I sebanyak 2 kali dengan bidan, trimester II sebanyak 2 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 2 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktek yang seharusnya pada trimester I melakukan kunjungan 1 kali dengan dokter.

Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan 10T yang dilakukan pada ibu yang pertama yaitu pengukuran Tinggi badan, didapatkan hasil dari buku KIA tinggi badan Ny O yaitu 150 cm yang artinya dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Penimbangan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil 46 kg. Dari hasil IMT didapatkan 20,4 cm dalam batas normal. Berat badan Ny, O saat hamil 55 kg sedangkan rekomendasi BB ibu hamil yang direkomendasikan

yaitu 7-11,5 kg sedangkan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 9 kg. berdasarkan hasil wawancara

Pengukuran Tekanan darah didapatkan hasil 120/80 mmHg, selama intervensi 5 hari dan berdasarkan buku KIA di dapatkan hasil tekanan darah ibu < 140/90 mmHg yang artinya tekanan darah ibu dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek

Pada Ny O pengukuran LILA pada buku KIA didapatkan hasil 25 cm, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA<23,5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Tinggi fundus uteri (TFU) ibu saat diukur dengan hasil 32 cm dan berada di pertengahan PX dan pusat sehingga tidak sesuai dengan usia kehamilan sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktek. Pada saat dilakukan pemeriksaan leopold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala bayi.

Dilakukan pemeriksaan awal DJJ 140 kali/menit dan DJJ intervensi terakhir 135 kali/menit sehingga dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Status imunisasi TT ibu pada saat pengkajian ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan T1 waktu sd, pada saat catin ibu telah mendapat suntikan TT dan pada saat hamil ini ibu telah di suntik TT jadi dapat disimpulkan ibu status TT ibu di T3.

Berdasarkan hasil wawancara Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 butir selama kehamilan, mengonsumsi tablet fe selama kehamilan minimal 90 butir selama masa kehamilan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny O dilakukan pengukuran panggul luar karena ini merupakan kehamilan pertama, sehingga dilakukan pengukuran untuk melihat ukuran panggul ibu, didapatkan hasil ukuran panggul ibu normal sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan pemeriksaan urine dilakukan pada awal kehamilan dan III di puskesmas didapatkan hasil Hb trimester I yaitu 10 gr% dan pada trimester III 12,8 gr%, tes triple eliminasi pada trimester I semua hasilnya negatif, karena tidak ada indikasi yang artinya terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kehamilan Ny O tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan. Pada setiap pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan dilakukannya konseling pada Ny O sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut turut.

Massage effleurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarena pada Teknik peminjatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri (Adriayani dkk,2023). Setelah dilakukan *Massage effleurage* 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. 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.

Pembahasan Persalinan

Kala I Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2025 pada Ny "O" umur 25 tahun G1P0A0 ibu datang pada pukul 09.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu, dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 06.30

WIB dan ada pengeluaran cairan lender bercampur darah dan ibu mengatakan perutnya mules menjalar dari perut bagian bawah hingga ke pinggang ibu merasa dengan kondisinya, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, masih merasakan Gerakan janin sehingga berarti tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Data objektif dari pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7℃, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Pada pemeriksaan leopold I : TFU (35 cm). Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong). Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold IV : Divergen (3/5). DJJ 139 x/menit, TBJ 3.720 gram, His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, kandung kemih kosong.

Dari hasil pemeriksaan dalam juga dilakukan dengan hasil portio lunak dan tipis, posisi anterior, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5 H II, petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0. Dalam hal ini semua data objektif tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

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.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan menghadirkan pendamping persalinan seperti suami dan keluarga, dalam proses persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Selain itu, menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan dan membuat ibu menjadi lebih kooperatif sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

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 17.20 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 17.20 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 17.20 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 17.30 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 17.35 WIB sampai dengan 19.35 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 2 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.

Pembahasan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)

Bayi baru lahir berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By. Ny. O umur 0-6 jam didapatkan data subjektif baru lahir bayi Ny. O lahir normal dan spontan pada tanggal 25 Mei 2025, pukul 17.20 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 memiliki poin maksimal , dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respon terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Pengkajian ini 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 intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik (Janah dkk, 2022:105).

Pada By. Ny. O masalanya pada umur 0 jam pertama yaitu termoregulasi. Menurut Wijayanti dkk (2023) bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dana sedang melakukan transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Berdasarkan masalah yang ditemukan

pada kasus By. Ny. O umur 0 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, bebaskan jalan nafas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering. Klem, potong ikat tali pusat tanpa membubuhi apa pun minimal 2 menit setelah kelahiran, nilai APGAR score, lakukan inisiasi menyusu dini, beri suntikan Vitamin K1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, beri salip antibiotika pada kedua mata, beri imunisasi hepatitis B ,5 ml intramuscular dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah kelahiran.

Tahap penatalaksanaan pada kasus By. Ny. O 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 kerja sama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

Pembahasan Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu, ibu melewati tahapan masa nifas ini dengan normal tanpa adanya penyulit dan hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal.

Kunjungan Nifas hari ke 1 KF 1 (6-48 Jam)

Kunjungan pada KF 1 Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya sedikit pada hari pertama dan kedua, hasil pemeriksaan pada ibu didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, payudara tidak sakit dan ASI keluar sedikit. Kemudian

penulis memberikan asuhan pijat oksitosin dan mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin pada suami atau keluarga ibu. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke -5 sampai ke -6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi merangsang keluarnya ASI (Savita Dkk, 2022). Kemudian setelah diberikan pijat oksitosin selama 2 hari ibu mengatakan asi nya sudah lancar, artinya pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan produksi asi sehingga terjadi kesesuaian antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas hari ke 3 KF 2 (3-7 Hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "O " dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar dan masih terasa nyeri di bagian luka jahitannya dan menganjurkan untuk tetap cebok daun sirih merah. Serta anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis tidak mendapatkan kesenjangan teori antara teori dan kasus. Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 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 infeksi. Tidak di temukan

masalah 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 "O" di berikan sesuai dengan konsep teori, masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu melakukan senam nifas, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dan banyak cairan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengatakan setelah di lakukan pemijatan oksitosin kemarin ASI ibu sudah keluar dan lancar pada hari ke 3 pemeriksaan. Dari pengkajian yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas hari ke 8 KF 3 (8-28 Hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "O" ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan dan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam atau pada saat bayi tertidur. menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, dan tetap mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, dan mengingatkan tanda bahaya nifas serta meminta izin untuk melakukan kunjungan selanjutnya

Kunjungan nifas hari ke 29 KF 4 (29-40 Hari)

Asuhan yang diberikan adalah konseling kb dan kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene dan anjurkan untuk tetap menyusui bayinya, dalam teori asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 4 yaitu konseling kb sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus ke 1 yang di lakukan pada tanggal 26 Mei 2025 di laksanakan asuhan kebidanan neonatus. Di dapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat. Setelah di lakukan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. O dapat di lakukan dengan baik, penatalaksanaan di sesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta di sesuaikan dengan keadaan pasien, salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, kelurga pasien dan bidan praktik mandiri. Sehingga tidak ada kesenjangan praktik dan teori.

Kunjungan neonatus ke-2 di lakukan pemeriksaan, di dapatkan pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal. Pada kasus By Ny.O diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan

bayinya. Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih.

Pada kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 02 Juni 2025, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sehat, menyusu dengan kuat. anaknya BAK +/- 6 x/hari dan BAB 2 x/ hari. Dari hasil pengkajian didapatkan pernafasan 42 kali/menit, suhu 37,3 derajat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Asuhan yang diberikan tetap menjaga kehangatan bayi, penkes ASI Ekslusif yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayı 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 diberikan 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, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi bayı, membantu meredakan ketidaknyamanan, memacu perkembangan otak dan system syaraf, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangannya, memperkuat ikatan bounding bayi dengan ibu/orang tuanya

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “O” di PMB “I” wilayah kerja pukesmas ujan mas kabupaten kepahiang

ORIGINALITY REPORT

9%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.polita.ac.id Internet	63 words — 1%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	58 words — 1%
3	repository.universitasalirsyad.ac.id Internet	39 words — 1%
4	journal.ipm2kpe.or.id Internet	30 words — 1%
5	www.slideshare.net Internet	28 words — 1%
6	berlianno.blogspot.com Internet	25 words — 1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	25 words — 1%
8	pt.scribd.com Internet	13 words — < 1%
9	repository.ub.ac.id Internet	12 words — < 1%

10	ojs.husadagemilang.ac.id Internet	11 words — < 1%
11	repository.uwn.ac.id Internet	11 words — < 1%
12	Amelia Pradista, Rini Wahyuni, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY T DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERIKA SEPTI WAHYUNINGRUM S,ST. KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN AJARAN 2021", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023 Crossref	10 words — < 1%
13	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet	10 words — < 1%
14	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet	9 words — < 1%
15	eprints.uny.ac.id Internet	9 words — < 1%
16	kisnawati.wordpress.com Internet	9 words — < 1%
17	repository.ump.ac.id Internet	9 words — < 1%
18	sukriaskeb.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
19	eprints.umpo.ac.id Internet	8 words — < 1%
20	repository.bku.ac.id Internet	8 words — < 1%

21	www.scribd.com Internet	8 words — < 1%
22	Lutfi Aini Rofiqoh, Inggit Primadevi, Yunita Ashari, Endang Trisnawati. "Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Kesmas Asclepius, 2024 Crossref	6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF

LOGBOOK BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Lusi Afriani

Nim : P01740222030

Judul LTA : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny O umur 25 tahun di PMB "I" wilayah Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SKM,MPH

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Senin 13 Januari 2025	Pembagian pembimbing dan menghadap dosen pembimbing membahas system konsul		
2	Rabu 15 Januari 2025	Konsul Proposal LTA BAB 1 Latar Belakang	1. Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Mencari AKI dan AKB terbaru dari WHO, Indonesia, Bengkulu dan Rejang Lebong 3. Perbaiki latar belakang mulai dari spasi dan font sesuai buku panduan	
3	Jumat 17 Januari 2025	Konsul perbaikan Proposal LTA BAB 1	1. Perbaiki tata cara penulisan nama asing dengan tulisan miring 2. Meambahkan materi COC terbaru dan menambahkan materi dari kehamilan, persalinan, bayi baru	

Dipindai dengan CamScanner

			lahir, nifas, dan neonatus secara umum 3. Melengkapi BAB dengan membuat rumusan masalah, tujuan, manfaat, waktu 4. Melanjutkan BAB II kehamilan	
4	Senin 20 Januari 2025	Konsul perbaikan BAB II	1. Perbaikan tata cara penulisan dan batas tepi 2. Menambahkan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III 3. Menambahkan jurnal disetiap perubahan fisiologis 4. Membuat asuhan atau sesuai kebutuhan dengan Askeb 5. Melanjutkan materi persalinan	
5	Rabu 22 Januari 2025	Konsul BAB II materi hamil, bbl, nifas, neonatus dan ASKEB hamil	1. Menambahkan materi persalinan, bbl, nifas dan neonates 2. Menambahkan jurnal yang dapat mengatasi ketidaknyamanan-ketidaknyamanan 3. Menyesuaika ASKEB hamil dengan yang dimateri 4. Melanjutkan membuat ASKEB sampai neonatus	
6	Jumat 24 Januari 2025	Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas	1. Memperbaki cara penulisan ASKEB persalinan 2. Menambahkan keluhan pada ASKEB hamil	

Dipindai dengan CamScanner

			persalinan kala II, nifas dan neonates 3. Menambahkan IMT Pada askeb hamil 4. Membuat BAB II dan kerangkan Konseptual	
7	Kamis 30 Januari 2025	Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas dan BAB III	1. Perbaiki cara membuat undang undangan menggunakan Bahasa sendiri 2. Perbaiki cover dengan huruf 14 dan memperbaiki jarak 3. Perbaiki askeb dan merapikan askeb	
8	Senin 03 Februari 2025	Konsul perbaikan keseluruhan Konsul keseluruhan askeb	1. Membuat daftar Pustaka dan lampiran yang disiapkan untuk Seminar 2. Proposal Perbaiki sesuai saran Sesuikan askeb dengan teori	
9	Rabu 05 Februari 2025	Konsul perbaikan keseluruhan	**ACC**	
10	Jumat 13 Juni 2025	Konsul laporan LTA kehamilan	1. Perbaikan data pada kehamilan sekarang 2. Perbaikan di bagian pemenuhan kebutuhan sehari-hari 3. Perbaikan di bagian data objektif 4. Perbaikan bagian	

Dipindai dengan CamScanner

			penatalaksanaan 5. melanjutkan membuat LTA persalinan	
11	Senin 16 Juni 2025	Konsul revisi kehamilan dan konsul persalinan kala I,II,III,IV	1. Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Menambahkan data di bagian pemenuhan nutrisi 3. Perbaikan bagian Analisa data dan menambahkan masalahnya 4. Menambahkan data di penatalaksanaan	
12	Selasa 17 Juni 2025	Konsul perbaikan persalinan kala I,II,III,IV dan melanjutkan membuat LTA BBL	1. Perbaiki tata cara penulisan 2. Menambahkan masalah di kala I 3. Perbaikan kebutuhan di kala II 4. Menambahkan kebutuihan di kala III 5. Rapikan lagi bagian penatalaksanaan kala IV 6. Perbaikan penulisan dan kata-katanya 7. Melanjutkan membuat LTA BBL	

Dipindai dengan CamScanner

13	Rabu 18 Juni 2025	Konsul BBL 0 Jam	1. Perbaikan bagian istirahat tidur 2. Menambahkan masalah 3. Perbaikan tata cara penulisan dan rata kiri dan kanan 4. Menambahkan bagian kebutuhan BBL 5. Rapikan bagian penatalaksanaan 6. Menjutkan membuat LTA nifas	
14	Kamis 19 Juni 2025	Konsul perbaikan BBL dan konsul nifas	1. Menambahkan pemeriksaan fisik pada ibu nifas 2. Perbaikan bagian kebutuhan ibu nifas 3. Perbaikan bagian data subjektif 4. Perbaikan bagian penatalaksanaan 5. Melanjutkan LTA neonatus	
15	Jumat 20 Juni 2025	Konsul perbaikan nifas dan Neonatus	1. Perbaikan merapikan tulisan 2. Menambahkan askeb neonatus 3. Perbaikan bagian pemeriksaan fisik 4. Menambahkan reflek pada neonatus 5. Perbaikan bagian Analisa 6. Perbaikan bagian penatalaksanaan	

Dipindai dengan CamScanner

16	Senin 23 Juni 2025	Melengkapai persyaratan	Persiapaan persyaratan dan melengkapi syarat untuk maju hasil melengkapi logbook PKK 1 2 3 dan logbook KKPK	
17	Selasa 24 Juni 2025	**ACC**	**ACC**	

Dipindai dengan CamScanner