Asuhan kebidanan pada ny "R" Di PMB "TW" Wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

By Nabelia Vanesa Irawan

WORD COUNT 3727
TIME SUBMITTED 25-JUN-2025 04:57AM
PAPER ID 116910264

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas dari faktor pengelola bukan dari sebab lain seperti kecelakaan. (Kemenkes, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia tahun 2023 sebanyak 4.482 kasus, penyebab nya seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, infeksi, abortus dan lain-lain.(Kemenkes RI,2023:106-107).

Data dari Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu didapatkan bahwa masih tingginya AKI di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 yaitu sebesar 39 per 100.000 KH, dengan penyebab kematian perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah dan penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Bengkulu 2023). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang, kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin 1 orang (12,5%). Penyebab kematian ibu adalah Hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), Perdarahan 2 orang (25%),infeksi 2 orang(25%), dan 1 orang(12,5%) penyebab lainnya seperti sesak nafas,ruptur uteri dan gangguan fungsi usus. (Dinkes Rejang Lebong,2023-44).

Angka Kematian Bayi (AKB) Di Indonesia menunjukan peningkatan dari tahun 2022, tahun 2022 mencapai 21.447 kasus sedangkan 2023 mencapai 34.226 kasus kematian. Mayoritas terjadi pada neonatal berjumlah 27.530 kematian (80,4%)terjadi pada bayi, pada post-neonatal mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada balita mencapai 1.781 kematian(5,2%). (Kemenkes RI,2023:125). AKB Di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan yaitu tahun 2022 sebesar 8 per 1.000 KH, dan pada tahun 2023 menjadi 10 per 1000 KH. (Dinkes Bengkulu 2023:45).Sedangkan untuk AKB di Rejang Lebong pada tahun 2023 berjumlah 25 orang. Beberapa faktor utama penyebab kematian bayi di kabupaten ini diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, sepsis, kelainan kongenitas, dan lain-lain. (Dinkes Rejang Lebong,2023:57).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan Asuhan Kebidanan berkesinambungan(*continuity of care*). Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan oleh seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), bayi baru lahir (BBL), *postpartum care* (PNC), neonatus, dan keluarga berencana (KB) berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.Model (*continuity of care*) kebidanan menekankan pada asuhan yang berkesinambungan pada masa kehamilan dan persalinan yang diberikan oleh tim bidan. (Ismayanty, dkk. 2024:1).

Kehamilan merupakan terjadinya kontrasepsi dan fertilisasi yang dimulai dari proses sperma masuk ke ovum sampai lahirnya janin yang normalnya selama 37-40 minggu yang dihitung dari HPHT (Oktavia dan Lubis, 2024-17). Pemeriksaan Antenatal Care dilakukan minimal selama 6 kali selama kehamilan dengan rincian 2 kali pada trimester kesatu,1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.Dalam melakukan perawatan kehamilan(ANC) standar yang digunakan adalah 10T meliputi Timbang BB dan TB,Tekanan Darah,Tentukan Status Gizi Ibu Hamil(LILA),Tinggi Fundus Uteri,Tentukan Presentasi Janin (DJJ),Tetanus Toksoid(TT),Tablet Fe,Tes Laboratorium, Tatalaksana Kasus dan Temuwicara.(Ismayanty,2024). Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil yang menyebabkan nyeri punggung. (Nanda dkk,2022:6).Nyeri punggung bisa diatasi dengan Massage effleurage yang menstimulasi serabut taktil dikulit yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.(Anggasari dkk,2024:2718).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil pembuahan yang masih hidup di dalam Rahim(janin dan plasenta)proses pengeluarannya melalui jalan lahir(Fatiyani dkk,2024:1). Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Salah satu upaya non farmakologis yang dapat di lakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yakni dengan countrepresure yang bekerja dengan cara menghalangi sinyal nyeri yang dikirim ke

otak,tekanan pada pijatan mengaktifkan endorphin yang melemaskan otot panggul ,memperlebar jalan lahir dan mempercepat proses persalinan.(Astuti dan Awalia,2024:395).

Masa Nifas (PostPartum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu ata 42 hari.(Puteri dkk,2024:1).Pasca bersalin ibu di anjurkan untuk melakukan kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu KF1 (6jam-2 hari),KF2 (3-7 hari),KF3 (8-12 hari),KF4 (29-42 hari). (Puteri dkk,2024:14-15).Selain kunjungan nifas ibu juga memerlukan Vitamin A yang diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya.(Mertasari dan Sugandini,2023:92). Salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yaitu dengan Pijat ASI/ Laktasi. Pijat laktasi dapat merangsang hormon oksitosin untuk mengeluarkan hormon prolaktin untuk mengeluarkan air susu ibu (Lubis dan Ekasari, 2024).

Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida dan Aryani, 2022:1). Oleh sebab itu periu dilakukan perawatan tali pusat untuk menghindari Tetanus neonatorum dengan perawatan tali pusat yang benar salah satunya menggunakan perawatan tali pusat dengan topikal ASI karena topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka

sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis (Muthi dkk, 2024:177).

Pemberian pelayanan COC, Asuhan Contunuity of care (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pelayanan COC yang akan diberikan diperoleh penulis di PMB "TW" dikarnakan ditempat PMB "TW" banyak fasilitas yang memberikan pelayanan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil yang dilakukan setiap hari sabtu dan juga pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, serta pelayanan asuhan komplementer lainnya.Berdasarkan survei awal di PMB "TW" pada tahun 2024 jumlah ibu hamil K1-K4 yaitu 597 orang,ibu bersalin 368 orang,ibu nifas 369 orang,bayi baru lahir 368 orang dan neonatus sebanyak 368 orang..Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan,bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana (KB). (Praktik Mandiri Bidan 'TW', 2025).

C. Pembahasan

Dalam bab ini penulis membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

1. Kehamilan

Pada hari Selasa 08 April 2025 Ibu melakukan kunjungan kehamilan trimester III di PMB TW wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Didapatkan hasil anamnesa Ny."R" umur 32 tahun G2P1A0 HPHT 26 Agustus 2024, usia kehamilan 32 minggu 1 hari, ibu mengatakan terdapat keluhan yaitu sering BAK dan Susah BAB (konstipasi). Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter , trimester II sebanyak 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter , trimester III sebanyak 3 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 12 kg selama masa kehamilan ini, berat badan sebelum hamil yaitu 56 kg sedangkan saat ini berat badan ibu ssudah mencapai 68 kg, IMT ibu berada dalam IMT kategori Normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg, oleh karena itu tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 25 cm, Leopold I didapatkan hasil bokong berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kiri

didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ektremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada Leopold 4 tidak dilakukan, Denyut jantung janin 146 x/menit, dan tafsiran berat janin 2.015 gram.

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 dapatkan hasil Hb trimester III 10,9 gr%, sedangkan untuk hasil pemeriksaan ditrimester 1 berdasarkan wawancara ibu mengatakan belum melakukan tes Hb. Tes triple eliminasi pada trimester I dan III semua hasilnya negative sehingga ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang seharusnya Hb ibu hamil normal adalah 11 gr% .

Pada kunjungan trimester III ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai senam kegel dan juga pemberian buah pepaya . Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori (Nanda dkk,2022).Frekuensi sering berkemih disebabkan karena membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat. Ketidaknyaman yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan sering BAK dan pemberian buah pepaya yang dialami ibu yaitu menjelaskan perubahan fisiologis penyebab sering BAK dan Konstipasi ibu hamil TM III, Frekuensi sering berkemih disebabkan karena membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan terapi *senam kegel* dengan cara mengencangkan otot panggul bawah selama tiga detik, seperti menahan air urine saat ingin buang air kecil. Selama mengencangkan otot ini usahakan jangan tahan nafas dengan mengencangkan otot perut, paha dan pantat. Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik. Ulangi lagi latihan ini hingga 10 kali selama 3 hari berturut-turut yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data yaitu ibu susah BAB dikarenakan peningkatan hormon progesteron dan tekanan dari janin yang semakin besar oleh karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. R dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya karena buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal, kaya akan enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air, mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gram perhari atau setara dengan 1-2 ptong perhari selama 3 hari.

Asuhan ini dimulai pada tanggal 09 mei 2025- 11 mei 2025, Setelah dilakukan rutin selama 3 hari didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan kram kaki sudah terasa berkurang yang artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan teori.

Asuhan ini dimulai pada tanggal 08 April 2025 - 11 April 2025, Setelah dilakukan rutin selama 3 hari didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan sering BAK dan susah BAB sudah terasa berkurang yang artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan teori.

2. Persalinan

a. Kala I

Tanggal 23 Mei 2025 10.30 WIB Ny. R datang ke praktik mandiri bidan "TW" wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Ny.P datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 04.00 WIB, keluar lendir bercampur darah pukul 08.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 10.30 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 5 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge II, His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. R telah memasuki inpartu kala 1 fase aktif. Tanda dan gejala termasuk diantaranya, adanya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 5 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny. R sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. R tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal.

Dalam memberi asuhan pada kala I terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu ibu diberikan infus RL untuk memenuhi kebutuhan cairan karena sudah menjadi prosedur wajib dari PMB yang seharusnya bukan menjadi prosedur rutin dalam memberikan asuhan persalinan.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan aromaterapi lavender yang diberikan sebanyak 15 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 30 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser,

dan diletakkan dengan jarak 25 cm dari pasien. Aromaterapi lavender menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 45 menit, rasa cemas ibu berkurang dan ibu sudah mulai relaks dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada Pukul 12.00 WIB penulis Memberikan Counter pressure dan ajarkan keluarga untuk melakukanya. sebelum diberikan Counter pressure ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri numerik scala rate di angka 8. Counter pressure adalah pijatan tekanan yang kuat dengan menempatkan tumit tangan atau bagian yang rata tangan, atau juga menggunakan bola tenis di daerah sakrum atau lumbar. Tekanan dalam tekanan balik pijatan dapat diterapkan dalam garis lurus atau dalam lingkaran kecil yang dibuat selama kontraksi. Setelah diberikan counter pressure ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate di angka 4. artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Pada pukul 13.20 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mengedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu, setelah dilakukan periksa dalam kembali, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bersamaan dengan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 13.20 WIB ketuban jerih tidak bercampur mekonium, Penurunan H III+, UUK depan,

molase tidak ada, ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mengedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu

Dengan didampingi bidan dan mulai memimpin persalinan secara APN dengan kondisi sudah memakai APD. Saat kala II, posisi yang dipilih ibu yaitu posisi setengah duduk karena ibu merasa lebih nyaman pada posisi ini dan ibu dapat mengedan dengan baik seusai dengan perintah bidan. Pada pukul 13.56 WIB bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif. kala II berlangsung normal ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan mau mengikuti arahan yang di berikan bidan, lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 36 menit. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 14.00 WIB. Pada Asuhan Persalinan Normal kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu, Palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan IMD diperut ibu, Melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan pengecekan plasenta (selaput dan

kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Setelah dilakukan manajemen aktif Kala III selanjutnya mengecek robekan jalan lahir, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit dimulai dari pukul 14.00 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 14.13 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III ditemukan masalah pada ibu yaitu kelelahan asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mencukupi nutrisi dan cairan sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek

d. Kala IV

Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, melakukan observasi yaitu meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, tidak terjadinya perdarahan. Ketika memeriksa jalan lahir tidak terdapat robekan pada jalan lahir sehingga tidak dilakukan penjahitan.

Setelah itu penulis melakukan personal hygine dengan membershkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu. Penulis melakukan observasi 2 jam setelah postpartum. Memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik.

Untuk mencegah perdarahan penulis mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uteri agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu tanda bahaya post partum.

3. Bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir Bayi lahir spontan pukul 13.56 WIB segera menangis, tonus otot kuat, dan kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, hasil pengkajian ini menandakan bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan ketika bayi lahir, bayi di fasilitiasi inisiasi menyusui dini (IMD) untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi di dada minimal 1 jam, IMD pada bayi di lakukan hanya dalam waktu 15 menit dikarenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat itu. Bayi lahir normal hendaknya 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.

4. Nifas

Selama masa nifas Puerperium dini ibu melewati beberapa tahapan masa nifas diantaranya tahapan puerperium dini yaitu kepulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan

untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun

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 ibu, yaitu dengan cara memijat di bagian punggung / tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori menurut .(Patia dan santi,2023), yaitu pijat oksitosin lebih efektif diberikan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, hal tersebut dapat memperngaruhi produksi ASI ibu postpartum. 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 pada KF 2 ibu mengatakan asinya sudah lancar, hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, diastasis recti tidak ada, dan pengeluaran lochea merah kehitaman (rubra). Asuhan yang penulis berikan pada KF 2 yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, personal hygiene, penkes kebutuhan nutrisi, perawatan bayi, teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan teori yaitu senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan

membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan.

KF 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal, Payudara Bersih, Papila mamme menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah. TFU kembali normal, kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada. Genetalia bersih, tidak ada hematoma, tidak terdapat jahitan, pengeluaran lochea hari ke 8 kuning kecoklatan (Serosa), bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada. Asuhan yang di berikan yaitu, penkes tentang kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif, dan tetap menjaga personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.

Kunjungan pada KF 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. asuhan yang diberikan sama dengan KF

3, namun fokus asuhan yang diberikan pada KF 4 yaitu penkes pada ibu tentang perencanaan dalam pemilihan alat kontrasepsi/kb. Hal ini sesuai dengan teori Menurut WHO yaitu, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 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, keadaaan 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. Neonatus

Kunjungan Neonatus KN 1, bayi Ny. R, ibu mengatakan bayi tidak rewel,dan mulai mau menyusu, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan kelainan atau catat. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R yaitu Jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi asi ekslusif, penkes perawatan bayi sehari hari, perawatan tali pusat dengan topikal asi, pencegahan infeksi tali pusar, personal hygiene, penkes tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. R dengan metode toikal ASI yaitu dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril. Hal ini sesuai dengan teori yaitu penggunaan topikal ASI

sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan cara yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat.

Kunjungan KN 2 dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2025, ibu mengatakan bayi nya tidak rewel dan tali pusat tampak lebih kering. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi dalam batas normal, tali pusat sudah kering dan tidak terdapat tanda tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melanjutkan perawatan tali pusat dengan topikal asi, pencegahan infeksi tali pusat,dan personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK /BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan. Pemberian Topikal ASI pada bayi Ny. R dimulai pada tanggal 25 mei 2025 pukul 08.00 WIB, Hasil dari asuhan ini yaitu tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-6 yaitu pada tanggal 29 maret 2025 pukul 09.00 WIB.

Kunjungan KN III pada tanggal 31 Mei 2025 bayi berusia 8 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan antopometri untuk mengetahui pertumbuhan dan berkembangan bayi serta kelainan yang ada, Berat badan bayi baru lahir akan mengalami kenaikan sebanyak 0,5-1 kg dalam 1 bulan,

faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan bayi baru lahir yaitu mendapatkan nutrisi yang cukup. Artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan pada neonatus sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada, keadaaan umum bayi dalam batas normal, tidak terdapat kelainn dan tidak terdapat tanda bahaya, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa neonatus.

Asuhan kebidanan pada ny "R" Di PMB "TW" Wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

4%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	49 words —	1%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	46 words —	1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	36 words —	1%
4	Natasha Regina Putri, Lola Noviani Fadilah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Crossref	18 words —	< 1%
5	Firda Kalzum Kiah, Ummi Kaltsum S Saleh, Barbara S. Bere Mau, Linda Risyati. "Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pendekatan Continuity of Care (COC) di Desa Penfui Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Crossref	17 words —	< 1%
6	repository.uin-suska.ac.id Internet	16 words —	< 1%

7	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	13 words — < 1%
8	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	9 words — < 1%
9	repository2.unw.ac.id Internet	9 words — < 1%
10	yelsavegaakbidadilabandarlampungaktn5.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
11	pdfcoffee.com Internet	8 words — < 1%
12	www.coursehero.com Internet	8 words — < 1%
13	laylayyina29.blogspot.com Internet	6 words — < 1%

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

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

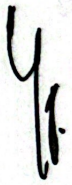
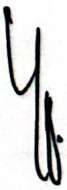
Nama : Nabelia Vanesa Irawan

NIM : P01740222033

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" di PMB "TW" wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Yenny Puspita,SKM.M.PH

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	13 Januari 2025	Pembagian pembimbing dan menghadap dosen pembimbing membahas system konsul		
2	Rabu 15 Januari 2025	Konsul Proposal LTA BAB 1 Latar Belakang	- Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi - Mencari AKI dan AKB terbaru dari WHO, Indonesia, Bengkulu dan Rejang Lebong	
3	Senin 20 Januari 2025	Konsul perbaikan Proposal LTA BAB 1	- Menambahkan pelayanan Kesehatan dan program pemerintah dalam mengatasi AKI dan AKB - Menambahkan materi COC terbaru dan menambahkan materi dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan	

			neonatus secara umum - Melengkapi BAB I dengan membuat rumusan masalah, tujuan, manfaat, waktu - Melanjutkan BAB II kehamilan	
4	Kamis 23 Januari 2025	Konsul perbaikan BAB II	- Perbaikan tata cara penulisan dan batas tepi - Menambahkan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III - Menambahkan jurnal disetiap perubahan fisiologis - Membuat asuhan atau sesuai kebutuhan dengan Askeb - Melanjutkan materi persalinan	
5	Kamis 30 Januari 2025	Konsul BAB II materi hamil, bbl, nifas, neonatus dan ASKEB hamil	- Menambahkan materi persalinan, bbl, nifas dan neonatus - Menambahkan jurnal yang dapat mengatasi ketidaknyamanan dari kehamilan,persalinan dan nifas - Menyesuaikan ASKEB hamil dengan yang dimateri	

			- Melanjutkan membuat ASKEB sampai neonatus	
6	Senin 3 Februari 2025	Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas	- Memperbaki cara penulisan ASKEB persalinan - Menambahkan keluhan pada ASKEB hamil persalinan kala II, nifas dan neonatus - Menambahkan IMT Pada askeb hamil - Membuat BAB II dan kerangkan Konseptual	
7	Rabu 5 Februari 2025	Konsul perbaikan ASKEB hamil, bersalin, bbl, nifas dan BAB III	- Perbaikan dimulai dari penulisan dan ASKEB sesuaikan dengan teori dan tambahkan tata laksana umum dahulu baru asuhan komplementernya - Pada intervensi harus sesuai dan tetap lampirkan jurnal - Perbaiki cover dengan huruf 14 dan memperbaiki jarak	
8	Selasa 11 Februari 2025	Konsul perbaikan ASKEB Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus	- Merevisi askeb yang telah dikonsulkan - Membuat Daftar Pustaka dan lampiran lampiran yang di siapkan untuk seminar proposal	
9	Jum'at 14 Februari 2025	Konsul Laporan Yang Telah Direvisi dan ACC	- ACC laporan proposal LTA - Lanjutkan ke seminar proposal	

10	Rabu 4 Juni 2025	Konsul BAB IV SOAP Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Isi data sesuai dengan hasil pemeriksaan - Lakukan asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai dengan jurnal - Lengkapi buku KIA - Lampirkan jurnal	
11	Senin 10 Juni 2025	- Konsul perbaikan SOAP Kehamilan - Konsul SOAP Persalinan Kala I dan II	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam tindakan dengan dokumentasi - Perhatikan penulisan - Sesuaikan dengan asuhan kebidanan yang ada di proposal - Tanggal dan waktu pengkajian jangan lupa dirubah	
12	Kamis 12 Juni 2025	- Konsul perbaikan persalinan Kala I dan II - Konsul SOAP Persalinan Kala III dan IV	- Perbaiki sesuai saran - Tambahkan waktu untuk setiap tindakan sesuaikan dengan - Pindahkan kalimat yang ada di Kala III ke Kala IV	
13	Senin 16 Juni 2025	- Konsul Perbaikan SOAP Kala III dan Kala IV - Konsul SOAP Bayi Baru Lahir	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam tindakan dengan dokumentasi - Perhatikan penulisan	
14	Rabu 18 Juni 2025	- Konsul Perbaikan Bayi baru lahir - Konsul SOAP Nifas KF 1, KF 2,KF 3	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam tindakan dengan dokumentasi - Perhatikan penulisan - Lihat lagi masalah dan penatalaksanaannya	
15	Jum'at 20 Juni 2025	- Konsul perbaikan SOAP Nifas KF1 sampai 3	- Perbaiki sesuai saran - Menambahkan pembahasan sesuai dengan askeb - Sesuaikan jam tindakan dengan dokumentasi	

		- Konsul SOAP KN 1,KN 2 ,KN 3	- Perhatikan penulisan	
16	Senin 23 Juni 2025	- Konsul KF 4 dan Pembahasan	- Perbaiki penulisan - Perbaiki daftar isi tambahkan hasil dan pembahasan dan hasil - ACC	

JADWAL KEGIATAN TERLAMPIR

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