Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Usia 33 Tahun di PMB TW di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

By Natasya Suvia Putri (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

WORD COUNT 3878
TIME SUBMITTED 18-JUL-2025 12:31AM
PAPER ID 117293199

A. Latar Belakang

Dua indikator penting untuk menilai kualitas sistem kesehatan ibu dan anak di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKB adalah jumlah kematian bayi yang terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah melahirkan. Kedua angka ini mencerminkan keberhasilan sistem kesehatan dalam menyediakan pelayanan medis yang memadai dan akses yang adil kepada seluruh lapisan masyarakat, termasuk ibu hamil dan bayi baru lahir (WHO, 2024)

Angka-angka ini sangat penting dalam mengevaluasi kebijakan kesehatan ibu dan anak, serta menyusun rencana strategis untuk mengurangi angka kematian yang dapat dicegah Sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), Pada tahun 2030, WHO menargetkan AKI di seluruh dunia turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2024)

Pada tahun 2023, terdapat 4.482 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari 3.572 kematian pada tahun 2022. Hipertensi terkait kehamilan menyumbang 412 kasus kematian ibu pada tahun 2023, diikuti oleh perdarahan obstetri 360 kasus dan masalah obstetri lainnya 204 kasus (Kemenkes RI, 2023). Terdapat 27.530 kematian pada tahun 2023 yang

terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari), 4.915 kematian pada masa pascabayi baru lahir (29 hari-11 bulan), dan 1.781 kematian pada kelompok usia 12-59 bulan. Dibandingkan dengan tahun 2022, hanya ada 21.447 kematian bayi baru lahir, jumlah ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar. (Kemenkes RI, 2023)

Penyebab utama kematian pada tahun 2023 diantaranya *Respiratory* dan *Cardiovascular*, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit saraf pusat, komplikasi intrapartum, pneumonia, diare, penyakit infeksi usus, enteritis, colitis non-infeksi, penyakit jantung bawaan, dan gizi buruk atau malnutrisi (Kemenkes RI, 2023)

Pada tahun 2022, terdapat 30 kematian ibu di Provinsi Bengkulu sedangkan pada tahun 2023, jumlah tersebut meningkat menjadi 39. Pendarahan, infeksi, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan hipertensi, dan faktor-faktor lain adalah penyebab kematian ibu tersebut (Dinkes Prov Bengkulu, 2023). Sebaliknya, terdapat 305 kematian bayi dan 31.233 kelahiran hidup. Di Provinsi Bengkulu, angka kematian bayi per 1.000 KH sedikit meningkat dari 8 per 1000 KH pada tahun 2022 menjadi 10 per 1000 KH pada tahun 2023. Pneumonia, kelainan jantung bawaan, dan diare adalah penyebabnya (Dinkes Prov Bengkulu, 2023)

Pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang dimana pada masa kehamilan

sebanyak 7 orang dan pada masa bersalin dan 1 orang. Menurut Dinkes Kabupaten Rejang Lebong 2023 penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang. Penyebab kedua adalah perdarahan sebanyak 2 orang. Penyebab ini selalu menjadi penyebab potensial terbesar kematian ibu pada tahun-tahun sebelumnya.

Penyebab terbesar berikutnya yaitu disebabkan infeksi sebanyak 2 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang. Terjadi penurunan angka kematian bayi pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang sedangkan pada tahun 2022 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.501 orang, dengan jumlah kematian 30 orang. Kematian bayi ini disebabkan karena kelahiran prematur, infeksi neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), serta pneumonia dan diare (Dinkes Kab Rejang Lebong, 2023)

Memastikan bahwa semua ibu memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi, termasuk layanan kesehatan ibu, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan layanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan, merupakan salah satu cara untuk mempercepat penurunan AKI. Sementara itu, Langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi risiko kematian bayi adalah dengan mengupayakan agar tenaga kesehatan

melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan memastikan layanan kesehatan standar tersedia pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023)

Salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah pelayanan berkesinambungan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021, yang membahas pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual, memuat peraturan yang berkaitan dengan pelayanan kesinambungan (*continuity of care*/COC) (PMK 21 Tahun 2021). Suatu bentuk asuhan kebidanan yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC) menghubungkan kesehatan wanita, khususnya dalam keadaan unik setiap individu, dengan menyediakan kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, layanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Untuk mengalokasikan layanan dan keahlian yang komprehensif, perempuan dan tenaga kesehatan terutama bidan mengembangkan kemitraan terapeutik yang dikenal sebagai hubungan kesinambungan perawatan (Yulizawati dkk, 2024)

Cointinuity of Care dimulai dari kehamilan yang dimana bidan memberikan asuhan dari masa konsepsi sampai lahirnya janin selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Dalam masa kehamilan trimester III ini banyak ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti Braxton hicks, keputihan,

konstipasi, edema, sering BAK, nyeri punggung, sesak napas, kram kaki, dan lainnya. Asuhan yang bidan berikan salah satunya adalah dengan menerapkan standar pelayanan antenatal care dengan 10 T untuk mendeteksi dini adanya masalah pada ibu hamil dan mengatasi ketidaknyamanan salah satunya nyeri punggung yang dapat diatasi dengan *massage effluerage* serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan (Marbun dkk, 2023)

Pada masa persalinan bidan membantu ketika bagian belakang kepala muncul dalam waktu 18 jam, bidan membantu ibu dan janin agar bebas dari komplikasi. Janin atau uri adalah hasil pembuahan dan berusia cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan. Persalinan melewati kala 1 sampai dengan kala 4. Dalam melewati 4 kala ini ibu merasakan nyeri dan merasa cemas. Bidan melakukan pemantauan kesejahtreraan ibu dan bayi untiuk mendeteksi dini jika adanya penyulit dalam persalinan. Sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan sayang ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dihadapi ibu saat bersalin dengan cara *counterpressure* agar nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN untuk mencegah komplikasi saat persalinan (Indryani, 2024)

Bayi dirawat oleh bidan selama satu jam pertama setelah lahir. Bayi normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram, memiliki skor Apgar lebih besar dari 7, dan bebas dari kelainan bawaan (Fatimah, dkk, 2022). Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonates oleh karena itu bidan melakukan kunjungan neonatus 1-4 untuk melakukan deteksi dini, mengatasi masalah yang dialami saat kunjungan neonatus salah satunya ikterus fisiologis dengan memberikan ASI secara rutin dan *on-demand* untuk mencegah komplikasi (Wahyuni dkk, 2023)

Fase pasca persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, adalah tugas bidan selanjutnya. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan yang melakukan pemfis untuk mendeteksi dini jika ada tanda bahaya dan melakukan kunjungan nifas 1-4 untuk mengatasi masalah yang di alami ibu salah satunya ASI sedikit yang bisa diatasi dengan pijat oksitosin. Selain itu kunjungan nifas juga dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Fatimah, dkk, 2022)

Pada tahun 2024 peneliti melakukan survei awal di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong, didapatkan data jumlah ibu hamil K1-K4 sebanyak 597 orang, ibu bersalin sebanyak 368 orang, ibu nifas sebanyak 368 orang, bayi sebanyak 368 orang, dan nifas sebanyak 368 orang. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pemberian asuhan kebidanan dan menyelesaikan laporan tugas akhir pada Ny "D" umur 33 tahun kehamilan trimester III, persalinan, BBL, neonatus dan nifas di PMB "TW" di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

C. Pembahasan

Pada kasus "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D usia 33 tahun di PMB 'TW' wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong tahun 2025", penulis akan membahas apakah terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan pendekatan yang dilakukan khususnya manajemen SOAP pada masa kehamilan, persalinan, fase neonatal, dan masa nifas, penulis akan menjelaskan pembahasannya. Berikut ini adalah isi dari kontrak awal yang dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 dan 08 April 2025:

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 Ny.D umur 33 tahun G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu, HPHT 04 Juni 2024, TP 11 April 2025. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali dengan bidan, trimester II sebanyak 2 kali dengan bidan, trimester III sebanyak 5 kali dengan bidan dan 2 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 penimbangan berat badan didapatkan hasil 70 kg. Dari hasil IMT ibu peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu 7-11,5 kg sedangkan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 15 kg sehingga terjadinya kesenjangan teori dan praktik. Ibu diberikan penkes membatasi asupan nutrisi dalam kehamilan, dengan mengurangi konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan protein, serat, vitamin, dan mineral

serta mengurangi makan makanan atau minuman yang manis dan yang mengandung zat deuretik seperti teh, kopi, dan lain-lain agar kenaikan BB ibu hamil tetap terjaga. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa berat badan ibu tidak bertambah yang artinya ibu berhasil menjaga berat badannya.

Hasil pengukuran tekanan darah adalah 120/80 mmHg yang artinya tekanan darah ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri ibu saat diukur dengan hasil 32 cm dan berada di pertengahan PX dan pusat sehingga sesuai dengan usia kehamilan. Pada saat dilakukan pemeriksaan loepold bagian terbawah perut ibu yaitu kepala bayi dengan DJJ 127 kali/menit sehingga dalam batas normal. Status imunisasi TT ibu adalah TT5 yang artinya sudah lengkap. Ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 209 butir selama kehamilan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan pemeriksaan urine tidak dilakukan pada awal kehamilan tetapi ibu melakukan pemeriksaan tersebut di trimester II dan III di puskesmas didapatkan hasil Hb trimester II yaitu 13,2 gr% dan pada trimester III 12,5 gr%, tes triple eliminasi pada trimester II dan III semua hasilnya negatif, pada trimester III pemerikasaan pritein urine negatif dan hasil gula darah sewaktu ibu 110 mg/dL yang artinya dalam batas normal.

Berdasarkan data objektif saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil puting susu tidak menonjol. Untuk mengedukasi ibu, penulis menganjurkan untuk melakukan perawatan puting susu dengan meletakkan kedua ibu jari di

sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian perlahan-lahan menekan dan menyentak keluar menjauhi puting susu. Selanjutnya, ibu meletakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting susu, lalu menekan dan menyentak ke arah puting susu. Terakhir, ibu meletakkan kedua ibu jari dan jari telunjuk pada puting dengan gerakan melingkar dan menariknya sebanyak 30 kali untuk kedua puting. Ibu sudah melakukan perawatan tersebut setiap hari tetapi puting susu masih tidak menonjol hal ini dikarenakan penulis hanya memberikan edukasi tanpa melakukan tindakan langsung kepada ibu sehingga dalam pelaksanaan kurang mendapatkan hasil maksimal.

Masalah yang dialami ibu saat pengkajian yaitu nyeri punggung dan sering BAK. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu tersebut sesuai dengan teori Sari dkk (2024). Nyeri punggung disebabkan karena pembesaran perut dan peningkatan pergerakan pelvik selain itu karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga otot-otot dinding perut meregang yang dapat memunculkan keluhan sakit punggung. Tekanan yang ditimbulkan oleh volume rahim pada kandung kemih menyebabkan ruang kandung kemih berkontraksi, yang pada akhirnya mengurangi kapasitas kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Rasa sakit pada ibu merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung yang dialami ibu yaitu menjelaskan perubahan fisiologis yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil TM III dan menyarankan ibu untuk membatasi

aktivitas dan menghindari mengangkat beban yang terlalu berat. Rahim yang semakin besar merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perubahan ini, begitu juga dengan aktivitas yang berlebihan. Hal ini akan menjadi lebih buruk jika ibu hamil yang lelah melakukannya. Ketika mengangkat beban, sangat penting untuk menggunakan pola gerakan tubuh yang tepat untuk mencegah ketegangan otot.

Memberikan perawatan komplementer dengan *massage effleurage* yang dilakukan pada area punggung dengan menggunakan gerakan membentuk kupu-kupu dengan telapak tangan dan lingkaran kecil dengan ibu jari di area tulang belakang. Proses ini bertujuan untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat membantu ibu dengan nyeri punggung bawah dengan menciptakan rasa nyaman. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 10 menit selama 3 hari berturut turut. Setelah dilakukan *Massage effleurage* keluhan nyeri punggung ibu berkurang dari skala 7 menjadi 2 yang diukur dengan metode VAS yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Menjelaskan fisiologis sering buang air kecil pada TM III dan menyarankan para ibu untuk mengurangi cairan dua jam sebelum tidur adalah dua strategi utama yang digunakan untuk mengatasi masalah sering buang air kecil. Peningkatan kebutuhan buang air kecil di malam hari sebagai akibat dari tubuh yang memproduksi lebih banyak hormon ketika tidur, yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine.

Ibu hamil dapat mengontrol kandung kemihnya dengan lebih baik dan lebih jarang buang air kecil dengan belajar melakukan senam Kegel yang

menargetkan otot panggul. 10 kontraksi lambat dan 10 kontraksi cepat digunakan dalam senam Kegel. Selama sepuluh kali hitungan, setiap kontraksi dipertahankan. Selama tiga hari berturut-turut, lakukan hingga delapan kali. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu lebih mampu mengatasi keluhan sering buang air kecil setelah melakukan senam kegel.

2. Persalinan

Berdasarkan informasi subjektif yang diperoleh, ibu datang ke PMB "TW" Bersama suaminya dengan keluhan perut mulas sejak pagi tadi pukul 03.00 WIB, lendir bercampur darah pada pukul 11.15 WIB, dan air ketuban yang belum keluar. Ibu juga merasa khawatir dan cemas dengan kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni dkk (2023) mengenai tanda dan gejala awal persalinan yang meliputi perubahan serviks yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan keluarnya lendir dan darah dari vagina.

Kondisi ibu secara keseluruhan baik, menurut data objektif dari pemeriksaan umum. Tekanan darahnya 120/80 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,7°C, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan leopold I : TFU 32 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 dan keras. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Konvergen (3/5). DJJ 145 x/menit, TBJ 3.100 gram, His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, kandung kemih kosong.

Pemeriksaan dalam juga dilakukan dengan hasil portio lunak dan tipis, posisi anterior, penipisan 60%, pembukaan 4 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 diberikan pada kala I adalah menginformasikan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendekati proses persalinan, memberikan penkes tentang posisi dan ambulasi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk berkemih, memberikan dukungan psikologis dan menghadirkan pendamping serta melakukan manajemen nyeri dan mengurangi rasa cemas ibu. Dalam memberi asuhan pada kala I terdapat kesenjangan teori da praktek yaitu ibu diberikan infus RL karena sudah menjadi prosedur wajib dari PMB.

Manajemen nyeri dilakukan dengan *counterpressure massage* yaitu pemberian tekanan konstan pada area lumbal dan tulang sakral wanita yang melahirkan selama kontraksi selama 20 menit setiap jamnya dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan.. Setelah diberikan counterpressure nyeri yang dirasakan ibu berkurang dari skala 8 menjadi 4 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan aromaterapi lavender yang diberikan hingga delapan tetes aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan 200 mlr air, ditempatkan di dalam diffuser yang berjarak 60 cm dari ibu, dan dibiarkan selama empat puluh lima menit. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan teori dan praktil

karena aromaterapi lavender memiliki dampak yang menenangkan dan menyejukkan bagi ibu yang sedang melahirkan sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu.

Selain itu, mengajarkan ibu untuk berlatih relaksasi pernapasan dalam-yaitu dengan menggunakan teknik menghirup dan menghembuskan napas secara teratur akan memberikan efek positif, seperti menghasilkan oksigen yang cukup untuk mengurangi tingkat keparahan rasa sakit dan kecemasan, serta membuat ibu menjadi lebih kooperatif sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik

Pada kala II proses persalinan dimulai dari pukul 15.00 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, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan 1/5 H III+, petunjuk UUK kiri depan , 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 untuk manajemen nyeri yang dapat diberikan pada ibu bersalin agar mampu menurunkan skala nyeri yaitu dengan mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. Untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu, ibu melakukan relaksasi pernapasan dengan menganjurkan ibu menarik napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas sebentar, lalu

menghembuskannya melalui mulut. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kala II berlangsung selama 28 menit dan bayi lahir secara spontan pada pukul 15.28 WIB saat ibu merasa sangat ingin meneran.

Manajemen aktif Kala III dilakukan untuk melahirkan plasenta yang dimulai dengan menyuntikkan 10 IU oksitosin secara intramuskular (IM) ke dalam sepertiga bagian atas paha luar sebelum dua menit . Kemudian, tali pusat diregangkan dengan memposisikan klem 5-10 cm di depan vulva, dengan satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan lainnya di perut ibu secara dorsokranial. Pegang plasenta dengan kedua tangan, putar searah jarum jam, periksa selaput dan kotiledonnya, massase uterus, dan mengajarkan kepada keluarga cara masase uterus jika plasenta sudah keluar dari vulva..

Kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 15 menit dimulai dari pukul 15.28 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Persalinan kala IV berlangsung 2 jam dimulai dari 16.09 WIB sampai dengan 17.54 WIB. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah mengecek robekan jalan lahir kemudian melakukan penjahitan perineum derajat II yang mengenai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dibagian dalam 8 jahitan dan dibagian luar 3 jahitan, Anjurkan ibu untuk beristirahat, ajarkan cara memeriksa kontraksi, dan mempraktikkan cara masase uterus, melakukan asuhan kala IV dengan memastikan ibu mendapat cukup cairan dan nutrisi,

menjaga kebersihan diri, serta memonitor tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori.

3. Bayi Baru Lahir

By Ny.D lahir pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 15.28 WIB secara normal dan spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan bergerak aktif. Menunda penjepitan tali pusat hingga dua menit dan mengeringkan tubuh bayi, mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lain selain tangan, tanpa membersihkan verniks, merupakan prosedur standar penanganan BBL. Saat melakukan IMD, posisikan bayi di atas perut ibu dan letakkan kepala bayi di antara kedua payudara ibu, tutupi bayi kecuali tangan dan perut bagian dada. Segera ganti handuk yang lembab dengan handuk atau kain yang kering. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena, meskipun bayi telah diletakkan di atas perut ibu dan menjalani IMD selama lebih dari satu jam, bayi belum dapat menemukan puting susu ibu karena sulit dijangkau oleh bayi.

Warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), tangisan kuat, aktivitas otot yang baik (bergerak aktif), pernapasan 40 x/m, dan skor APGAR 10 merupakan hasil dari penilaian APGAR lima menit pertama. Jaga bayi tetap hangat, selimuti bayi kecuali wajah dan dada, miringkan bayi di atas perut ibu untuk membersihkan jalan napas, dan selesaikan sepuluh menit pertama. Bayi baru lahir tidak menunjukkan gejala bahaya, sesuai dengan hasil

evaluasi APGAR, yang meliputi warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), tangisan yang intens, aktivitas otot yang baik (aktif bergerak), pernapasan 45 x/m, dan skor APGAR 10. Memberikan suntikan vitamin K intramuskular 1 mg di paha kiri anterolateral satu jam setelah kelahiran bayi, mengoleskan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi, dan memberikan 0,5 ml vaksin Hepatitis B intramuskular di paha kanan anterolateral satu jam setelah suntikan vitamin K.

4. Nifas

Ibu dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal, dan tidak ada masalah, sesuai dengan temuan pada kunjungan KF 1, yang dilakukan pada enam belas jam pertama. Menurut informasi subjektif yang diperoleh pada saat pengkajian asuhan kebidanan masa nifas KF 1 hari ke-1 tanggal 10 Maret 2025, luka perineum terasa nyeri dan ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, suhu 36,6° C, TFU dua jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra, berdasarkan data objektif..

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.D untuk mengatasi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar ASI. Anjurkan ibu untuk cebok menggunakan air rebusan daun sirih hijau untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri. Penkes kebutuhan istirahat, dan pemberian tablet fe serta vitamin A. Catatan perkembangan pada nifas hari ke-2 ibu

mengatakan ASI sudah banyak dan masih terasa nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Pada hari kedua dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan hasilnya normal yaitu 12,8 gr%.

Pada nifas hari ke-3 ibu mengatakan payudaranya bengkak. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, dan memberikan brast care untuk memperlancar ASI dan mengajarkan keluarga untuk melakukan brest care. Pada kunjungan ke 4 ibu merasa tidak ada keluhan dan semuanya berjalan dengan lancar tetapi ibu hanya bingung untuk memilih alat kontrasepsi, setelah diberikan konseling ibu memilih KB MAL dikarenakan ibu menyusui aktif dan belum menstruasi.

5. Neonatus

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan banyak bergerak ketika dilahirkan enam belas jam yang lalu. Bayi dalam keadaan sehat secara keseluruhan pada saat pemeriksaan, dengan suhu 36,6℃, frekuensi jantung 136 x/m, respirasi 47 x/m, kesadaran composmentis, dan TTV dalam rentang normal. Hasil pengukuran antropometri adalah 3200 gram untuk berat badan, 49 cm untuk panjang badan, 33 cm untuk lingkar kepala, dan 35 cm untuk lingkar dada. Bayi belum buang air besar dan hanya buang air kecil satu kali. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan evaluasi refleks moro, meraih telapak tangan, menghisap, dan rooting baik.

Seharusnya topikal ASI digunakan dalam perawatan tali pusat, tetapi kassa steril digunakan sebagai gantinya karena ASI ibu tidak mencukupi pada hari pertama untuk melakukan topikal ASI, dan tali pusat terlepas pada hari kelima. Kemudian pada tanggal 12 Maret 2025, ketika pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal, dan bayi buang air besar tiga kali dan buang air kecil lima sampai tujuh kali sehari, intervensi dilanjutkan pada KN II. Saat dilakukan evaluasi pada KN III, tepatnya pada hari kedelapan tanggal 17 Maret 2025, bayi menyusu dengan kuat, KU baik, TTV dalam batas normal, bayi buang air besar dua sampai tiga kali dan enam sampai tujuh kali sehari, tali pusat sudah terlepas, dan tidak ada nanah, perdarahan, atau gejala infeksi. Saat bayi berusia satu bulan, imunisasi BCG dan polio sangat disarankan.

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Usia 33 Tahun di PMB TW di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

8%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	151 words — 4%
2	repository.unjaya.ac.id Internet	32 words — 1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	24 words — 1%
4	core.ac.uk Internet	21 words — 1%
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	18 words — < 1%
6	repository.unusa.ac.id Internet	16 words — < 1%
7	repository.ucb.ac.id Internet	14 words — < 1%
8	Rilyani Rilyani, Renda Wulandasri. "Konsumsi sayur jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu masa nifas", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 Crossref	12 words — < 1%

9	citraabadi2010.blogspot.com Internet	12 words — < 1%
10	Rabiatunnisa Rabiatunnisa. "Studi Kasus Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Dengan Terapi Non Farmakologi Kompres Air Hangat Di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024 Crossref	9 words — < 1%
11	www.scribd.com Internet	9 words — < 1%

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