BIODATA



Nama	: Veni Vebyola
Tempat Tanggal Lahir	:Curup, 27 Juli 2002
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Turi Sidorjo
Riwayat Pendidikan	: - TK Prwanida - SDN 01 Curup Tengah - SMPN 1 Curup Tengah - SMA 1 Curup Tengah

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																

PARTOGRAF

Register
Puskesmas
uban pecah

Nama Ibu : Ny. N Umur : 28 th G 1 P 0 A 0
Tanggal : 19-Mar-25 Jam : 04.00 WIB Alamat : P. 6
Sejak jam 07.00 Wib mules sejak jam 23.00 WIB

nyut
tung
nin
nenit)

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

Air ketuban
Penyusupan

U O J O

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

Bayi Lahir Spontan
Pukul : 07.38 WIB
JK : Laki Laki
BB : 4.000 PB 50 cm
Menangis kuat, kemerahan
tonus otot kuat.

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

Waktu (jam)

04.00 05.00 06.00 07.00

5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksilosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

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

Tekanan darah

uhu C

36 37

Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19 - Mar - 2025
2. Nama bidan : VENI VEBYOLA
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Punyuk Lalang
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☑ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☑ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : ...10.....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..1..... mnit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana Kulit sampai otot perineum
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum. derajat : 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan :
    ☑ Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ....150..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..3000..gram
35. Panjang .....50..... cm
36. Jenis kelamin (L) P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asphiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : ..1.....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.03	110/80 mmhg	83	36,7	2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	08.18	110/80 mmhg	85		2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	08.33	120/80 mmhg	80		2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	08.48	120/80 mmhg	82		2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	09.18	115/80 mmhg	86	36,5	2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	09.48	120/80 mmhg	88		2 jr ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc

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

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Veni Vebyola

NIM : P01740222044

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" di PMB "P" Umur 28 tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Curup Selatan Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Eva Susanti, SST, M.Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Senin/ 20 Januari 2025	Menghadap dosen pembimbing dan membahas sistem konsul		
2	Kamis/ 23 Januari 2025	- Konsultasi latar belakang	1. Perbaikan tata cara penulisan, margin, spasi dan singkatan-singkatan 2. Cari sumber yang terbaru 3. Perbaikan susunan paragraf 4. Tambahkan AKI dan AKB, Indonesia dan Provinsi, dan Rejang	
3	Jum`at / 24 Januari 2025	- Konsul perbaikan BAB I dan BAB II materi kehamilan	1. Memperjelas perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada kehamilan TM III 2. Tambahkan gambar dan tabel 3. Tambahkan dan kaitkan antara perubahan yang	

			terjadi dan masalah yang muncul 4. Tambahkan asuhan komplementer untuk mengatasi masalah 5. Tambahkan masalah sinkop dan *carpal tunnel syndrom* 6. Perbaikan jurnal jurnal terbaru 7. Perbakan susunan sub bab teori kehamilan - Tambahkan setiap konsul teori bersamaan dengan askeb	
4	Senin 03/ Februari 2025	- Konsultasi teori + askeb persalinan dan perbaikan askeb kehamilan	1. Perhatikan kembali sistematika penulisan 2. Tambahkan asuhan Evidance Based pada ketidaknyamanan persalinan 3. Tambahkan teori dan gambarpartograf pada persalinan 4. Tambahkan cara mengukuran skala nyeri dan kesemasan sertakan gambarnya 5. Memperbanyak opsi intervensi asuhan komplementer pada ibu bersalin 6. Lanjut BAB II teori BBL dan Neonatus	
5	Rabu 05 / Februari 2025	Konsul Bab II perbaikan Persalinan dan konsul BBL dan neonatus serta askeb -	1. Pehatikan penulisan, tabel, dan gambar 2. Tambahkan tambahkan teori tentang TFU 3. Singkronkan teori dengan askeb 4. Tambahkan kebutuhan yang tepat pada KN 5. Asuhan komplementer terbaru tentang mengatasi hipotermi	

			6. Lengkapi cara cara mengets reflek pada bbl - Lanjut BAB II teori nifas	
6	Senin 10 / Februari 2025	Konsul Perbaukan BAB II Materi Nifas	- Perbaikan askeb nifas	
7	Rabu 19/ febuari 2025	Konsul ACC Perbaikan keseluruhan -	1. Perbaiki sesuai saran 2. Sesuaikan askeb dengan teori	
8	Jum'at, 21 Maret 2025	Konsul askeb kehamilan	- Evaluasi sebelum dan sesudah intervensi - Perbaiki kalimat - Perhatikan data objektif - Intervensi harus dijelaskan detail - Tambahkan asuhan yoga hamil -	
9	Senin, 24 Maret 2025	- Revisi askeb kehamilan Konsul askeb persalinan dan BBL	- Tambahkan waktu tidur terakhir - Tambahkan data subjektif - Perbaiki kebutuhan nutrisi tambahkan asuhan komplementer - Lengkapi partograf - Penilaian apgar score pada BBL - Tambahkan asuhan pada BBL	
10	Senin, 21 April 2025	- Revisi askeb persalinan dan BBL - Konsul askeb nifas KF 1 – KF 3	- Jelaskan waktu pemberian Vit.A dan tulis juga di catatan perkembangan - Perhatikan frekuensi menyusui dan tanda postpartum blues - Tambahkan asuhan masalah - Perbaiki kebutuhan ibu - Perbaiki penatalaksanaan	

11	Rabu, 23 April 2025	- Revisi askeb nifas - Konsul askeb neonatus KN 1 -KN 3	- Tambahkan pemeriksaan reflek pada neonatus - Sesuaikan asuhan dengan proposal - Perhatikan setiap masalah yang ditemukan - Sesuaikan penatalaksanaan dengan KF	
12	Jum'at, 25 April 2025	- Konsul KF 4 - Konsul pembahasan	- Pembahasan sesuai dengan askeb - Perhatikan kesenjangan antara teori dan praktek - Pembahasan harus sesuai dengan askeb dan proposal - Perhatikan kalimat - Tambahkan hasil evaluasi di pembahasan	
13	Rabu, 07 Mei 2025	- Revisi pembahasan - Konsul perbaikan	- Pahami kembali hasil yang dibuat - Buat PPT untuk seminar hasil - Siapkan partograf, buku KIA dan jurnal - Persiapkan persyaratan ujian - ACC laporan hasil -	

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”N” DI PMB “P” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

by Brsc46u@turniti.com Brsc46u@turniti.com

Submission date: 27-Aug-2025 05:17PM (UTC+0900)
Submission ID: 2715297916
File name: VENI_VEBYOLA_TURNITIN_-_Veni_Vebyola.docx (40.91K)
Word count: 3423
Character count: 22313

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

salah satu Indikator Kinerja sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah penurunan nomor kematian bunda (AKI) dan Kematian Bayi (AKB). waktu ini angka Kematian mak (AKI) pada semua global dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 perkara kematian bunda per 100.000 kelahiran hayati ASEAN angka Kematian bunda AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). nomor Kematian Bayi (AKB) dari WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 tidak sinkron dengan tahun sebelumnya lebih kurang 7,79 per 1000 kelahiran hayati (who, 2021)

angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2023 sebanyak 4482 kematian ibu, dengan kejadian terbanyak merupakan hipertensi dalam kehamilan 412 masalah, perdarahan obstetrik 360 masalah, serta komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 masalah. Sedangan kematian Bayi sebesar 27.530 kematian, penyebab utama kematian di tahun 2023, diantaranya Respiratory dan cardiovasculer, kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan Congenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit saraf pusat, komplisai intrapartum. (Profil Kesehatan Republik, 2023)

pada Provinsi Bengkulu penyebab AKI sebab Hipertensi 3 orang (37,5%) perdarahan 2 orang (25%). nfeksi sebesar dua orang (25%), gangguan metabolik sebanyak 0 orang (0%), serta penyebab lainnya sebanyak 1 orang (12,lima%). (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu , 2023)

Sedangkan AKB tahun 2023 di Provinsi Bengkulu sebesar 305 orang. Terjadi peningkatan 8/1.000 KH pada tahun 2022 menjadi 10/ 1000 KH. syarat ini belum sinkron sasaran yang ditetapkan Renstrada yaitu 8 per 1000 KH. menggunakan Penyebab utama Bayi Berat Lahir Rendah 37 %, asfiksia 22% , infeksi 4%, karena kelainan kongenital 12% (Dinkes, 2023)

pada Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara pasti Jumlah kematian mak (AKI) yaitu sebesar 8 orang, masalah kematian mak terjadi di masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%) pada masa nifas 0 orang (0%). Penyebab terbesar berasal kematian bunda ialah karena Hipertensi sebesar tiga orang (37,lima%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi dua orang (25%), Penyebab lainnya sebanyak 1 orang (12,lima%) (Dinkes Rejang Lebong 2023). (RL, 2023)

Tahun 2023 pada Kabupaten Rejang Lebong jumlah kematian Bayi (AKB) 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi wanita serta 12 kematian bayi laki- laki. paru (Dinkes Rejang Lebong 2023). Penyebab primer kematian Bayi pada Rejang Lebong,BBLR, infeksi, sifilis, kelainan kongenital. (Pemkab, 2023)

Upaya akselerasi penurunan (AKI) dilakukan menggunakan mengklaim supaya setiap mak bisa mengakses pelayanan kesehatan yg berkualitas, mirip pelayanan kesehatan bunda hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi bunda serta bayi, perawatan khusus dan acum Jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Profil kesehatan republik, 2023)

Upaya lintas acara dan sektor terus dilakukan buat meningkatkan kecepatan penurunan (AKB) nomor kematian bayi. Langkah strategis mencakup penentuan wilayah prioritas, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui training, pendampingan RSUD sang tempat tinggal sakit acum, dan koordinasi lintas forum. Selain itu, dilakukan pelaksanaan kelas mak , skrining hipotiroid kongenital (SHK), pemanfaatan Dana Alokasi khusus (DAK) Non Fisik, dan penguatan sistem gosip dan pelaporan. Direktorat Gizi serta Kesehatan mak dan Anak jua rutin mengevaluasi pelaporan triwulanan buat memastikan akurasi data. Upaya ini diperlukan bisa menurunkan nomor kematian bunda dan bayi sinkron target pembangunan kesehatan nasional. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Pelayanan berkualitas tersebut antara lain 10 T selama kehamilan menggunakan kunjungan 6 kali menggunakan rincian trimester 1 2 kali usia kehamilan (0-12 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan >24 minggu), serta trimester III 3 kali usia kehamilan >24 minggu) serta menerima 90 tablet fe selama periode kehamilannya. (Rahli, 2024)

Sedangkan selama persalinan standar asuhan creening deteksi dini dan acum pertolongan persalinan baku APN, Selama persalinan, asuhan dilakukan sesuai standar, mencakup skrining, deteksi dini, dan acum menggunakan baku Asuhan Persalinan Normal (APN). pelaksanaan dilakukan di fasilitas kesehatan dengan minimal dua tenaga kesehatan, yaitu, Dokter serta bidan, dua bidan, atau Bidan serta perawat. (Rahli, 2024)

di Masa nifas Kunjungan masa nifas atau KF sebesar 4 kali yaitu KF 1 6 jam hingga 48 jam, KF 2, hari ke-3 sampai hari ke-7, KF3 hari ke-8 hingga 28 hari, KF4 hari ke-29 hingga 42 hari pasca persalinan. (Rahli, 2024)

kunjungan Neonatus atau KN sebesar 3 kali kunjungan yaitu, (KN 1) Kunjungan pertama neonatus dilakukan di usia 6-48 jam sehabis lahir, (KN2) pada usia tiga-7 hari sehabis lahir, (KN3) pada usia 8-28 hari sehabis lahir. (Rahli, 2024)

Upaya tadi dilakukan dengan asuhan komprehensif menggunakan pendekatan (COC) Asuhan komprehensif merupakan pendekatan perawatan yg dilakukan secara fleksibel, kreatif, suportif, dan mencakup bimbingan serta pemantauan yang berkesinambungan. Tujuan utama dari asuhan komprehensif ini adalah buat mengurangi angka morbiditas (kesakitan) serta mortalitas (kematian) melalui upaya promotif serta preventif. salah satu bentuk penerapan asuhan komprehensif adalah Continuity of Care (COC), yaitu perawatan berkesinambungan yang dimulai sejak masa kehamilan hingga termin famili berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan buat menurunkan nomor kematian mak (AKI) serta nomor kematian bayi (AKB). (abdulah, 2024)

kiprah bidan dalam menyampaikan asuhan berkualitas dan berkesinambungan sangat krusial, terutama dalam mendukung kesehatan ibu serta bayi. Bidan memiliki tanggung jawab buat menyampaikan perawatan selama masa kehamilan, termasuk memantau kondisi fisik bunda secara menyeluruh. Selain itu, bidan juga berperan aktif pada proses persalinan, mulai asal mendampingi bunda hingga menangani persalinan secara pribadi melalui metode per vaginal. Selama proses persalinan, bidan memastikan kondisi janin tetap terpantau dengan baik dan mampu mengidentifikasi potensi komplikasi yg mungkin terjadi, sehingga tindakan medis yang sempurna bisa segera dilakukan. tidak hanya itu, bidan pula memberikan perawatan setelah melahirkan, membantu ibu pulih, dan memberikan saran medis apabila diperlukan. dengan peran tadi, bidan berkontribusi besar dalam menjaga keselamatan mak serta bayi secara holistik. (Rahma, 2023)

B. Rumusan dilema

berdasarkan latar belakang dan masalah yg terdapat, di dapati banyak masalah,ketidaknyamanan serta tingginya AKI serta AKB yang terjadi, maka rumusan dilema pada laporan (LTA) ini ialah bagaimana aplikasi asuhan kebidanan komprehensif pada mak hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

C. Tujuan

1. Tujuan awam

mampu melaksanakan asuhan kebidanan di bunda hamil trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus menggunakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 4 Tahun 2019 tentang baku Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

a. mampu melakukan pengkajian data pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus.

b. mampu merumuskan diagnosa problem dan atau duduk perkara kebidanan di bunda pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus.

c. bisa menyusun perencanaan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, dan neonatus.

d. bisa melakukan implementasi di ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus.

e. bisa melakukan evaluasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta neonatus.

f. bisa membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang pada berikan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Laporan ini diperlukan bisa menjadi sumber buat menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan di bunda hamil trimester III,bersalin, bayi baru lahir, nifas serta neonatus.

dua. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

diperlukan laporan ini dapat di manfaatkan sebagai masukan buat meningkatkan serta pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan di Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas serta Neonatus sesuai standar.

b. Bagi Institusi Pendidikan

dibutuhkan laporan ini bisa menambah surat keterangan bacaan pada pada perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan bisa menambah wawasan mahsiswa mengenai masalah Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus.

c. Bagi Mahasiswa

diperlukan buat menaikkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara pribadi sekaligus penanganan pada menerapkan ilmu yg diperoleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan

kebidanan di bunda selama kehamilan TM III, bersalin, masa nias, neonatus.

d. warga

dibutuhkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap bunda hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ilustrasi Lokasi

Klinik kasih ibu atau PMB "P" berada pada daerah Kecamatan Curup selatan, Kabupaten Rejang Lebong. yang beralamat di desa Pungguk lalang, . dengan luas bangunan 7x15 m2. Secara geografis klinik bidan "P" ini memiliki letak di alokasi yg cukup strategis karena berada pada tengah pemukiman penduduk. PMB "P" memiliki karyawan berjumlah 1 orang karyawan. PMB "P" memiliki dua ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 1 ruang tindakan. sesuai berita umum di PMB "P" jumlah mak hamil sebanyak 397 ibu hamil, bunda bersalin 268, jumlah KF sebanyak 268 mak nifas dan K3 sebanyak 268 neonatus. asal pelayanan bidan komprehensif yg diperoleh penulis di PMB "P". Maka penulis tertarik buat memberikan asuhan kepada seorang mak hamil yg melakukan investigasi dengan pendekatan komprehensif mulai asal kehamilan (ANC), persalinan (INC),bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) dan keluarga berencana (KB).

(Praktik mandiri Bidan "P" 2025).

C. Pembahasan

Asuhan kebidanan yg telah penulis lakukan dari tanggal 12 Maret 2025 sampai 19 Maret 2024 terhadap Ny "N" menggunakan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas pada dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak antara teori serta kasus pada "Asuhan kebidanan komprehensif di

Ny "N" umur 28 tahun fisiologis" penulis akan menguraikan pembahasan sesuai data subjektif, objektif, analisi, dan penatalaksanaan.

1.Kehamilan

sesuai pengkajian yg dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 Ny.N umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, HPHT 17 Juni 2024, TP 24 Maret 2025. bunda melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebesar dua kali dengan bidan, trimester II sebanyak 1 kali menggunakan bidan, trimester III sebesar tiga kali dengan bidan sebagai akibatnya tidak terdapat kesenjangan teori serta praktek . baku pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan 10T yang dilakukan pada bunda yang pertama yaitu penimbangan berat badan didapatkan akibat 64 Kilo Gram. dari hasil IMT mak peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11,5-16 Kilo Gram sedangkan bunda mengalami peningkatan berat badan sebesar 15 KG , ini sinkron dengan grafik penambahan berat badan menurut kemenkes. Pengukuran tekanan darah didapatkan yang akan terjadi 100/70 mmHg yg ialah tekanan darah ibu Normal. Tinggi fundus uteri mak waktu diukur menggunakan yang akan terjadi 36 cm dan berada tiga jari di bawah PX serta sentra sehingga sesuai dengan usia kehamilan. pada ketika dilakukan pemeriksaan loepold bagian terbawah perut bunda yaitu ketua bayi menggunakan DJJ 132 kali/mnt sebagai akibatnya dalam batas normal. Status imunisasi TT mak merupakan TT4 yang adalah belum lengkap. ibu mengonsumsi tablet Fe sebesar 158 buah selama kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori serta praktek.

investigasi penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis serta Hepatitis B), dan investigasi urine tidak dilakukan pada awal kehamilan namun mak melakukan pemeriksaan tadi pada trimester III di puskesmas dihasilkan hasil Hb trimester II yaitu 14,9 gr% tes triple eliminasi di trimester III seluruh hasilnya negatif, pada trimester III pemerikasaan pritein urine negative.

sesuai data objektif saat dilakukan pemeriksaan dihasilkan yang akan terjadi puting

susu menonjol. persoalan yg dialami bunda saat pengkajian yaitu nyeri punggung. Keluhan ketidaknyamanan yg dialami bunda tadi sesuai dengan teori Sari dkk (2024). Nyeri punggung ditimbulkan sebab pembesaran perut serta peningkatan pergerakan pelvik selain itu karena imbas hormone estrogen serta progesterone sebagai akibatnya otot-otot dinding perut meregang yg dapat memunculkan keluhan sakit punggung. Ketidaknyaman yg dialami bunda merupakan hal yang normal dialami sang bunda hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung yg dialami bunda yaitu mengungkapkan perubahan fisiologis penyebab nyeri punggung bunda hamil TM III, menganjurkan bunda buat mengurangi kegiatan serta mengangkat beban yg terlalu berat, Berat rahim yg lebih akbar, aktivitas yang hiperbola dan mengangkat beban semuanya berkontribusi di perubahan ini. Hal ini diperparah Jika dilakukan oleh mak hamil yg kelelahan. Sangat penting buat memakai teknik konvoi tubuh yang sempurna saat mengangkat beban buat menghindari peregangan otot. memberikan asuhan komplementer dengan melakukan kompres hangat di daerah punggung selama 15 menit selama 3 kali kunjungan yg bertujuan buat pereda rasa sakit serta bisa membangun perasaan nyaman serta bisa menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. .

2. .Persalinan

berdasarkan data subjektif yg didapatkan dari hasil pengkajian bunda datang ke ke PMB "P" diantar oleh suami dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tersebut pagi jam 04.00 WIB serta ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut jam 23.00 WIB, serta keluar lender bercampur darah berasal kemaluan semenjak pukul 02.00 WIB, belum keluar air-air dari kemaluannya.serta ibu masih merasakan gerakan janin bertenaga, bunda juga merasa cemas menggunakan kondisinya. Data objektif berasal pemeriksaan awam dihasilkan yang akan terjadi keadaan awam ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/mnt,

pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,℃, BB 64 Kilo Gram pemeriksaan 9a4fa7284df01cdbf44ebce113378856 vital (TTV) dalam batas normal. di pemeriksaan leopold I : TFU 36 centimeter, di fundus teraba bagian bundar , lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut mak teraba keras, memanjang berasal atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian mungil janin. Leopold III : di bagian bawah perut bunda teraba bagian bulat dan keras. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP serta tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Konvergen (4/5). DJJ 137 x/mnt, TBJ 3.875 gram, His 4x pada 10 mnt lamanya 40 dtk, kandung kemih kosong.

investigasi pada juga dilakukan dengan yang akan terjadi portio lunak dan tipis, posisi anterior, penipisan 30%, pembukaan 7 centimeter, presentasi ketua, penurunan 4/5 H II, petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0. pada hal ini seluruh data objektif tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan di kala I adalah menginformasikan hasil investigasi fisik kepada ibu dan keluarga perihal yang akan terjadi investigasi dan sudah mendekati proses persalinan, memberikan penkes wacana posisi serta ambulasi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan mak buat berkemih, memberikan dukungan psikologis serta menghadirkan pendamping dan melakukan manajemen nyeri serta mengurangi rasa cemas ibu. dalam memberi asuhan pada kala I ada kesenjangan teori da praktek yaitu mak diberikan infus RL sebab sudah sebagai prosedur harus dari PMB.

Manajemen nyeri dilakukan menggunakan counterpressure massage yaitu pijatan yg menyampaikan tekanan terus menerus dengan memakai pangkal tangan atau kepalan tangan di tulang sakral serta wilayah lumbal perempuan yang melahirkan selama kontraksi diberikan selama dipijat selama 20 mnt setiap jam. sesudah diberikan counterpressure nyeri yang dirasakan mak berkurang asal skala 8 menjadi 4

Selain itu, menganjurkan mak buat relaksasi nafas pada yaitu menggunakan teknik

inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yg dilakukan secara teratur dan mendalam akan membentuk impak yang baik yaitu membentuk oksigen yg cukup sehingga bisa menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan dan menghasilkan bunda menjadi lebih kooperatif sehingga tidak ada kesenjangan teori serta praktek.

pada kala II proses persalinan dimulai asal pukul 07.00 WIB dimana mak berkata nyeri pada wilayah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, mak merasa ingin buang air akbar (BAB) dan ingin meneran serta setelah dilakukan investigasi dalam portio tidak teraba, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, presentasi ketua, penurunan 1/lima H III+, petunjuk UUK kiri depan , ketuban (-) serta molase 0, anus serta vulva membuka dan perineum menonjol. Hal ini sinkron dengan teori Wahyuni dkk (2023) tentang indikasi serta tanda-tanda-tandagejala persalinan kala II.

Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yg dapat diberikan buat ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami famili serta energi kesehatan. mak melakukan relaksasi pernafasan menggunakan cara meminta bunda menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sementara waktu kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui ekspresi) sewaktu terdapat his sebagai akibatnya nyeri yang dirasakan bunda berkurang. Melakukan pimpinan meneran saat bunda mempunyai dorongan yg kuat buat meneran, kala II berlangsung selama 25 mnt dan bayi lahir impulsif pukul 07.25 WIB sebagai akibatnya tidak terdapat kesenjangan teori serta praktek.

Proses kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yg diawali menggunakan melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha sepertiga permukaan bagian luar sebelum 2 mnt, melakukan peregangan tali sentra terkendali dengan cara dekatkan klem lima-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali sentra serta tangan satu lagi diatas perut bunda secara dorso kranial setelah ada his.

Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan serta putar plasenta searah jarum jam dan melakukan pengecekan plasenta (selaput serta kotiledon), melakukan masase uterus dan ajarkan famili buat masase.

Kebutuhan bunda pada kala III ialah anugerah penjelasan proses normal asal kala III melahirkan plasenta menggunakan manajemen aktif kala III dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung sekitar 15 mnt dimulai asal pukul 07.39 WIB serta plansenta lahir lengkap pukul 07.50 WIB sebagai akibatnya tidak ada kesenjangan teori serta praktik.

Persalinan kala IV berlangsung dua jam dimulai asal 07.50 WIB hingga menggunakan 08.35 WIB. Kebutuhan ibu pada kala IV ialah mengecek robekan jalan lahir kemudian melakukan penjahitan perineum derajat II yg mengenai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dibagian pada 7 jahitan serta dibagian luar tiga jahitan, anjurkan mak buat beristirahat, menyebutkan pada cara mengecek kontraksi serta mengajarkan bunda masase uterus, anjurkan bunda buat makan serta minum serta melakukan asuhan di kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi serta menjaga personal hygiene serta pemantaun perdarahan postpartum, melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih serta perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 mnt sekali di jam pertama dan setiap 30 mnt sekali pada jam ke 2. Asuhan yang diberikan sinkron menggunakan teori sebagai akibatnya tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

3.Bayi Baru Lahir

By Ny.N lahir pada lepas 19 Maret 2025 pukul 07.38 WIB secara normal serta impulsif, jenis kelamin wanita, menangis bertenaga, rona kulit kemerahan, tonus otot kuat dan berkiprah aktif. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal menggunakan cara melakukan penundaan penjepitan tali pusat sampai dua mnt, mengeringkan tubuh bayi mulai berasal muka, ketua serta bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk

basah menggunakan handuk atau kain yang kemarau, melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di perut ibu dan ketua bayi diantara kedua payudara bunda, selimuti bayi kecuali perut dada dan telapak tangan bayi,

Melakukan penilaian APGAR lima mnt pertama dihasilkan yang akan terjadi rona kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis bertenaga, kegiatan otot baik (berkecimpung aktif), pernapasan 40 x/m, skor APGAR : 10, menjaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka serta dada, membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi diatas perut mak , melakukan evaluasi APGAR 10 mnt pertama didapatkan akibat warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, kegiatan otot baik (beranjak aktif), pernapasan 45 x/m, skor APGAR : 10, melakukan pemantauan bahaya bayi baru lahir serta bayi tidak memberikan adanya tanda bahaya, memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, pada paha kiri anterolateral 1 jam selesainya bayi lahir, memberikan salep mata antibiotika di ke 2 mata bayi, dan memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mililiter intramuscular pada paha kanan anterolateral, 1 jam sesudah hadiah vitamin K.

1. Nifas

sesuai pengkajian KF 1 hari ke-1 yg dilakukan di lepas 21 Maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas dihasilkan data subjektif nyeri luka perineum. berdasarkan asal data objektif dihasilkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan awam baik, pencerahan composmentis, 9a4fa7284df01cdbf44ebce113378856 penting tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 85 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,lima°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

di termin aplikasi masalah Ny.N Anjurkan ibu buat cebok memakai air rebusan daun sirih hijau buat mempercepat penyembuhan luka serta mengurangi nyeri Penkes kebutuhan istirahat, serta anugerah tablet fe dan vitamin A . Catatan perkembangan pada nifas hari ke-dua mak berkata payudaranya bengkak. selesainya dilakukan pemeriksaan dihasilkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, serta memberikan brast care buat memperlancar ASI serta

mengajarkan famili buat melakukan brest care. pada hari ke 2 dilakukan pemeriksaan Hb serta didapatkan hasilnya normal yaitu 12,8 gr%.

pada nifas hari ke-3 ibu mengatakan tidak ada masalah . selesainya dilakukan investigasi dihasilkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. pada kunjungan ke 4 ibu merasa tidak terdapat keluhan dan semuanya berjalan menggunakan lancar tetapi ibu hanya resah buat menentukan indera kontrasepsi, sehabis diberikan konseling ibu menentukan KB injeksi tiga BULAN dikarenakan mak menyusui aktif dan belum menstruasi.

4.Neonatus

ibu mengatakan bayinya lahir 16 jam yang kemudian berkecimpung aktif, serta menangis kuat. saat dilakukan investigasi keadaaan awam bayi baik, kesadaran composmentis, TTV pada batas normal frekuensi jantung 140 x/m, pernapasan 40 x/m, suhu 36,8 ℃. pemeriksaan antopometri berat badan 4.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 centimeter, lingkar dada 35 cm. Bayi telah BAK sekali serta telah BAB. investigasi fisik dalam batas normal, investigasi reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro baik. pada perawatan tali sentra dengan memakai topical ASI dilakukan menggunakan kassa stril tali sentra lepas di hari ke4.. lalu hegemoni dilanjutkan pada KN II yakni di tanggal 22 maret 2025 ketika dilakukan pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal bayi BAB tiga kali serta BAK 5-7 kali perhari. di KN III yakni di hari ke 8 lepas 29 Maret 2025 waktu dilakukan pengkajian bayi menyusu menggunakan kuat KU baik dan TTV dalam batas normal BAB dua-tiga kali dan BAK 6-7 kali perhari, tali sentra telah terlepas serta tidak terdapat nanah, perdarahan, maupun 9a4fa7284df01cdbf44ebce113378856 infeksi. Bayi disarankan buat imunisasi BCG dan polio pada waktu bayi berusia 1 bulan.

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"N" DI PMB "P" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT

20%	17%	5%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	journal.umuslim.ac.id Internet Source	2%
4	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
5	library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
7	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
8	journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id Internet Source	1%
9	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
10	www.scribd.com Internet Source	<1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%

Student Paper

12	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
13	pdf2.sumselgo.id Internet Source	<1%
14	Misrawati Misrawati, Marliah Marliah. "Pengaruh Pemberian Tepung Daun Kelor Pada Ibu Hamil Terhadap Kadar Malondialdehid (MDA)", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021 Publication	<1%
15	euisagustinindahprasetyo.blogspot.com Internet Source	<1%
16	id.123dok.com Internet Source	<1%
17	jurnal.stikesbup.ac.id Internet Source	<1%
18	kupang.tribunnews.com Internet Source	<1%
19	Helmi Nurlaili, Henik Istikhomah, Dewi Susilowati. "Edukasi Kehamilan Risiko Tinggi melalui Media Permainan Ular Tangga di Kelas Ibu Hamil", PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 2025 Publication	<1%
20	Sukmawati Sukmawati, Lilis Mamuroh, Furkon Nurhakim. "Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin melalui Antenatal Care Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025 Publication	<1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		