Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” Umur 29 tahun G1P0A0 di PMB “N” Wilayah kerja puskesmas curup timur

By Windy wulandary

WORD COUNT	3994	TIME SUBMITTED	29-JUN-2025 09:43PM
		PAPER ID	116977985

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Permenkes, 2022:2). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada klien dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan masalah besar sebagai negara berkembang (Hayati dkk, 2022:1).

Upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut dengan memberikan pelayanan *Antenatal care* guna monitoring dan deteksi secara komprehensif, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi (Hayati dkk, 2022:1). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im dan Susilowati, 2022:140).

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. *COC* sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya

kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi., pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dewi dkk, 2024:554).

Angka kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 AKI di Indonesia menunjukan 4. 482 per 100.000 KH, sebagian besar penyebab kematian ibu terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI., 2023:106-107).

AKI di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 125 per 100.000 penyebab utama nya adalah perdarahan 28%, hipertensi 26%, infeksi 3%, gangguan darah 5%, gangguan metabolic 3% dan penyebab lainnya 31% (Dinkes Prov Bengkulu, 2023:37). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 per 1000 KH, penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi 2 orang (25%) dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang

(12,5%) (Dinkes Rejang Lebong, 2023:44).

Angka kematian bayi menurut definisi *world health organization* (WHO) adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (umur 0-27 hari, umur 28 hari - < 1 tahun) (Sulistiawati dan Indayani, 2024:126). Pada tahun 2023 AKB di indonesia menunjukan penurunan yaitu 34. 226 kematian, penyebab utama kematian adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%) komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%), dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023:126).

AKB di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 305 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian bayi karena bayi berat lahir rendah (BBLR) (22%), mengalami asfiksia (4%), terjadi infeksi (12%), kelainan kongenital (25%), penyebab lainnya (14%) (Dinkes Prov Bengkulu, 2023:42-45). AKB di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 sebesar 23 per 1.000 KH, beberapa faktor utama penyebab keatian bayi di kabupaten ini diantaranya adalah berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, sepsis, kelainan kongenital, dan lain-lain (Dinkes RL, 2023:56).

Program dan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal, Bidan memiliki peranan utama karena merupakan tenaga

kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaaan hingga pedesaan, pelayanan yang diberikan oleh bidan salah satunya adalah dengan model asuhan *Continuity Of Care* (COC) dari masa kehamilan (Utami dkk,2022:56).

Peran bidan dalam *Continuity Of Care (COC)*, adalah dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyuit, dan komplikasi (Oktavia dan Lubis, 2024:16). Bidan adalah salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu di indonesia. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kartini dkk, 2023:16).

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali. Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021). Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi: dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan

dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat, tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan). Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas yang akan dilakukan di Praktik Mandiri di Rejang Lebong Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori Manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan SOAP.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) "N" merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, dan lain-lain. Berdasarkan survey di PMB "N" jumlah Ibu hamil sebanyak 138 ibu hamil, ibu bersalin 46, jumlah KF sebanyak 46 ibu nifas dan K3 sebanyak 46 neonatus. Dari pelayanan bidan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "N". Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan komprehensif mulai dari Kehamilan (ANC), Persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Nifas (PNC) (Praktik Mandiri Bidan "N"

2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “S” di PMB "N" Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada NY”S” di Praktik Mandiri Bidan “N” Wilayah Kerja Pusekesmas Curup Timur Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan

   b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan

   c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

   d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada pasca persalinan

   e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus

   f. Menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk kemajuan informasi dibidang kebidanan, sumber penambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

b. Bagi Akademik

Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Mahasiswa

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

C. Pembahasan

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

1. Kehamilan

Pada hari mei 2025 Ibu melakukan kunjungan kehamilan trimester III di PMB N wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Didapatkan hasil anamnesa Ny."S" umur 29 tahun G1P0A0 HPHT 21 Agustus 2024, usia kehamilan 32 minggu 6 hari., ibu mengatakan terdapat keluhan yaitu Sering BAK sudah 2 minggu. Ibu melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, trimester II sebanyak 3 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 5 kali dengan bidan dan 2 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 19 kg selama masa kehamilan ini, berat badan sebelum hamil yaitu 76 kg sedangkan saat ini berat badan ibu ssudah mencapai 95 kg, IMT ibu berada dalam IMT kategori Gemuk yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 7-11,5 kg, oleh karena itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri pada tanggal 08 april 2025 yaitu 30 cm sedangkan pada intervensi minggu ke

39 34 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri., Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri 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 142 x/menit, dan tafsiran berat janin 3.600 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 12.3 gr%, sedangkan untuk hasil pemeriksaan ditrimester 1 berdasarkan wawancara ibu mengatakan hasilnya hilang, tetapi hasilnya dalam batas normal. Tes triple eliminasi pada trimester I dan III semua hasilnya negative sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan trimester III ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai senam kegel dan message effluarge . Nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga otot-otot dinding perut meregang yang dapat memunculkan keluhan sakit punggung. Ketidaknyaman yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil trimester III.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan nyeri punggung

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

Memberikan asuhan komplementer dengan melakukan 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 itu melakukan *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. *Massage*

effleurage dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 5 hari berturut turut. *Massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarena pada Teknik peminjatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri (Adriayani dkk,2023). Setelah dilakukan *Massage effleurage* selama 3 hari berturut-turut keluhan nyeri punggung ibu berkurang yaitu sebelum dilakukan massage nyeri ibu dengan skala 7, setelah dilakukan menjadi 2 yang artinya tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Tanggal 29 Mei 2025 10.30 WIB Ny. P datang ke praktik mandiri bidan "N" wilayah kerja puskesmas Curup Timur. Ny.S datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 05.00 WIB pada tanggal 29 Mei 2025, keluar lendir bercampur darah pukul 06.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 10.32 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 6 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge II, His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. S telah memasuki inpartu kala 1 fase aktif. Tanda dan gejala termasuk diantaranya,

adanya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 6 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny. S sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. S tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal.

Dalam memberi asuhan pada kala I

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

Pada Pukul 11.01 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 14.00 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 14.28 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 14.30 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 30 menit. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 14.30 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 14.30 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 14.40 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 terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan dengan jumlah 6 jahitan.

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 14.30 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 20 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 20 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 Ariantini, dkk. 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.

5. Neonatus

Kunjungan Neonatus KN 1, bayi Ny. S, 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. S 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 teori menurut (Raskita, dkk. 2022), 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. S 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 menurut (Novianti,dkk. 2022), 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 02 juni 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

menurut (Raskita, dkk. 2022), 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. S dimulai pada tanggal 30 juni 2025 pukul 08.00 WIB, Hasil dari asuhan ini yaitu tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-5 yaitu pada tanggal 03 juni 2025 pukul 16.07 WIB.

Kunjungan KN III pada tanggal 10 juni 2025 bayi berusia 12 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, di dapatkan hasil berat badan 3.600 gram, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini menunjukan bahwa bayi dalam keadaan sehat, pertumbuhan bayi sesuai dengan usia dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dari ibu. Menurut Reni heryani (2019) 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 komprehensif pada Ny “S” Umur 29 tahun G1P0A0 di PMB “N” Wilayah kerja puskesmas curup timur

ORIGINALITY REPORT

7%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	journal.poltekkesaceh.ac.id Internet	309 words — 4%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet	75 words — 1%
3	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2025 Crossref	42 words — 1%
4	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Crossref	31 words — < 1%
5	Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING’S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025	21 words — < 1%

Crossref

6 core.ac.uk
Internet
21 words — < 1%

7 Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024
Crossref
12 words — < 1%

8 anhyhandayani.blogspot.com
Internet
10 words — < 1%

9 Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025
Crossref
9 words — < 1%

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

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Windy wulandary

NIM : P01740222047

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

Dosen Pembimbing : Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Selasa, 14 Januari 2025 (Online)	Konsul Latar Belakang	- Perbaikan sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	
2	Kamis, 16 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul Teori dan ASKEB Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Sesuaikan askeb dengan teori	
3	Senin, 20 Januari 2025	- Konsul Perbaikan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul bbl	

Dipindai dengan CamScanner

	(Online)	- Konsul teori dan ASKEB Persalinan	- Sesuaikan materi persalinan - Sesuaikan data subjektif - Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan - Perbaiki lagi data objektif di ASKEB - Pelajari teori persalinan - Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal	
4	Jumat, 24 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Bayi Baru Lahir	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul nifas - Tambahkan teori bayi baru lahir - Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD - Cari jurnal terkait dengan teori	
5	Kamis, 30 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	
6	Jumat, 31 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	

Dipindai dengan CamScanner

7	Senin, 03 Februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep dokumentasi askeb - Konsul bab III	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
8	Selasa, 04 Februari 2025	Konsul keseluruhan perbaikan	Perbaikan kata kata yang masih salah	
9	Kamis, 06 Februari 2025	Konsul Perbaikan dan ACC	- ACC laporan proposal LTA - Lanjutkan ke seminar proposal	
10	Jum'at ,23 Mei 2025	Konsul BAB IV SOAP Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Hitung dan sesuaikan usia kehamilan dengan HPHT - isi data sesuai dengan hasil pemeriksaan - lakukan asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai dengan jurnal - Lengkapi buku KIA - lampirkan jurnal	
11	Senin, 02 juni 2025	- Konsul perbaikan SOAP Kehamilan	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam Tindakan dengan dokumentasi - Ubah respon jadi evaluasi - Penatalaksanaan essensial dan juga	

Dipindai dengan CamScanner

			komplementer sesuai dengan jurnal - Tanggal dan waktu pengkajian jangan lupa dirubah	
12	Rabu, 04 Juni 2025	- Konsul perbaikan kehamilan - Konsul persalinan Kala I, Kala II	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan penatalaksanaan yang ada dihasil dengan proposal - Ubah respon jadi evaluasi pasien - Lihat lagi jam pada kala I dan perbaiki - Tambahkan waktu untuk setiap Tindakan, sesuaikan dengan foto - Lampirkan data parftograf	
13	Kamis, 12 juni 2025	- Konsul perbaikan kemarin 1. Konsul laporan Catatan perkembangan dan perbaikan kala I & Kala II	- Perbaikan sesuai saran - Tambahkan penatalaksanaan essensial dan sesuaikan asuhan yang direncanakan	
14	Rabu , 18 juni 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kala III dan kala IV	- Perbaikan sesuai saran - Perbaikan tatabahasa, kalimat - Singkronkan antara SOAP dan teori	

Dipindai dengan CamScanner

15	Kamis, 19 juni 2025	- Konsul perbaikan - Konsul bayi baru lahir	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki respon pasien - Tentukan kesenjangan atau keseuaian yang terjadi Cantumkan data subjektif	
16	Jum'at,28 April 2025	Konsul laporan nifas dan neonates	- Perbaiki penulisan dan tata bahasa pada laporan Lengkapi jurnal	
17	Senin, 23 juni 2025	Konsul keseluruhan	- Lanjutkan perbaikan	
18			Acc ujian Hasil	

Dipindai dengan CamScanner