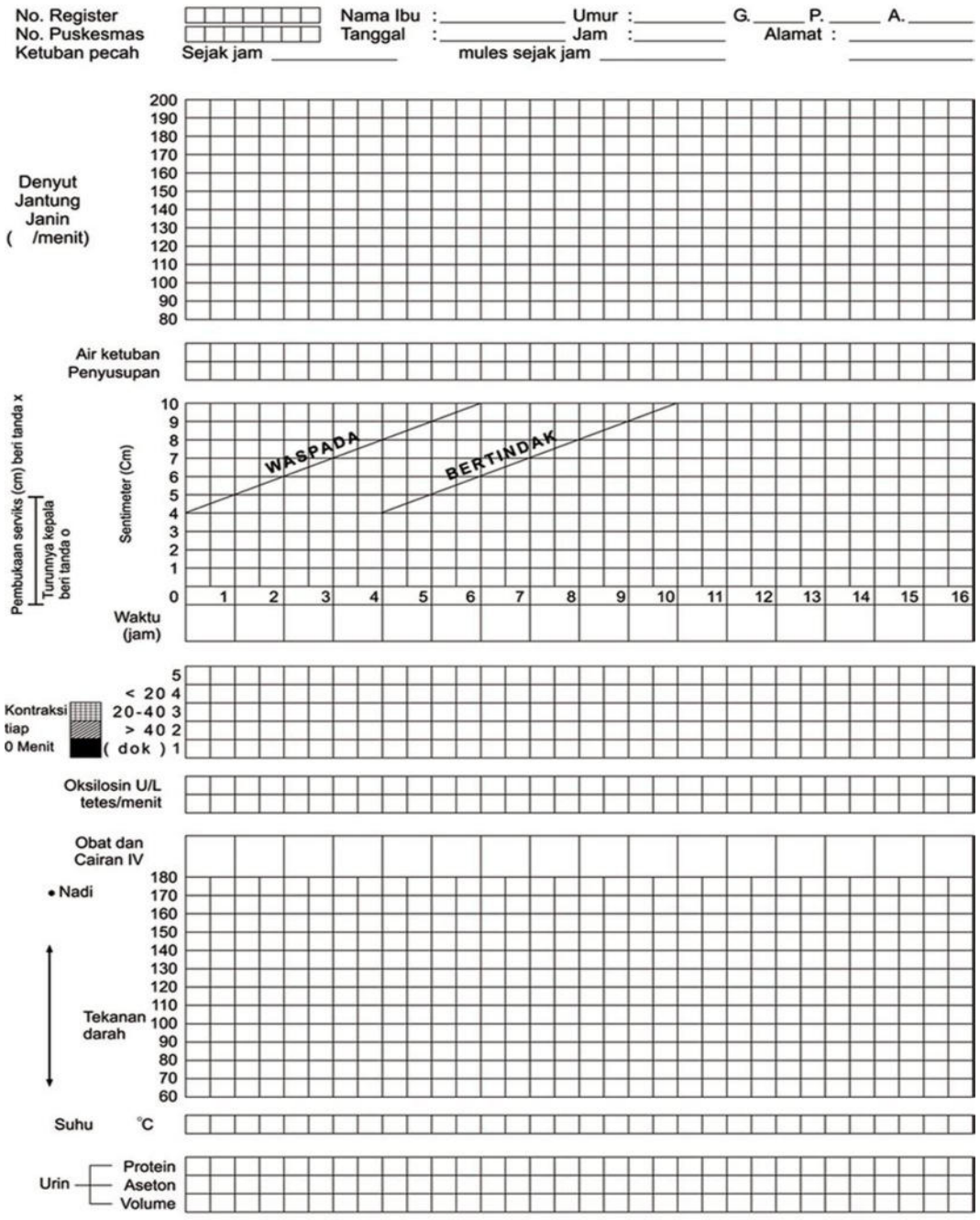
LAMPIRAN

PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
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 : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit 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 .....
    ☐ 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 : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... 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
    ☐ Aspiksia 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 : .....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								
2								

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

BIODATA



Nama	: Yoshine Titha Ananda
Tempat Tanggal Lahir	: Air Meles Bawah, 10 Oktober 2003
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Air Meles Bawah
Riwayat Pendidikan	: 1. TK KEMALA BHAYANGKARI 2. SDN 12 REJANG LEBONG 3. SMPN 01 REJANG LEBONG 4. SMAN 02 REJANG LEBONG

Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : NM Umur : 23 Th G. 2 P. 1 A. 0
Tanggal : 30 Mei 1023 Jam : Alamat : Desa Sawah
Sejak jam _____ mules sejak jam 16.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA
BERTINDAK

Bayi lahir spontan
Pukul 01.12 WIB
Jk: Perempuan
BB: 2700 gram
PB: 49 cm
LK: 31 cm.

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

Waktu (jam)
22.00 23.00 24.00 00.00 01.00

Kontraksi tiap 0 Menit
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksilosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

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

Suhu °C

36°

Urin — Protein, Aseton, Volume

700

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 Juni 2023
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..... menit 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 .....
    ☑ 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 : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 2.700 .....gram
35. Panjang ..... 49 ..... 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
    ☐ Aspiksia 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 : .....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	01.15	110/80	88x/m	37°C	2 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong	
	01.30	100/90	90x/m	[redacted]	2 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong	
	01.45	120/70	86x/m	[redacted]	2 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong	
	02.00	110/90	88x/m	[redacted]	2 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong	
2	02.30	120/80	89x/m	36,7°C	1 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong	
	04.00	120/80	88x/m	[redacted]	1 Jari ↑ Sym	Baik	Kosong.	

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

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : YOSHINE TITHA ANANDA

NIM : P01740222048

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" di PMB "I" wilayah kerja Puskesmas Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Eva susanti ,SST,M,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 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	

Dipindai dengan CamScanner

3	Senin 20 Januari 2025	- Konsul Perbaikan latar Belakanag - Konsul Teori Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Cari Jurnal Komplementer	
4	Jumat 24 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul teori Persalinan BBL	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul bbl - 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 -	
5	Kamis 30 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori Nifas dan Neonatus - Konsul Askeb Kehamilan dan Persalinan	- 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	

Dipindai dengan CamScanner

			- Cari jurnal terkait dengan teori	
6	Jumat,31 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul ASKEB BBL dan Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	
7	Senin, 03 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul ASKEB BBL dan Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	
8	Selasa 04 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	

Dipindai dengan CamScanner

9	Rabu 05 februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus -	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
10	Kamis 06 februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
11	Sabtu , 15 Juni 2025	- Konsul Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan pre askeb LTA - Perbaikan penulisan - Sesuaikan respon	
12	Senin, 17 Juni 2025	- Kosul revisi kehamilan - Konsul persalinan - Konsul BBL	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Buat pembahasan kehamilan -	
13	Rabu, 19 Juni 2025	- Konsul revisi kehamilan - Konsul persalinan - Konsul BBL	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Pahami kembali teori - Revisi pembahasan -	
14	Jumat, 21 Juni 2025	- Konsul askeb lengkap	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon	

Dipindai dengan CamScanner

		- Konsul pem bahasan	-	
15	Minggu, 23 Juni 2025	- Konsul askeb lengkap - Konsul revisi pembahasan -	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Cek kembali penulisan - Sesuaikan pembahasan	
16	Selasa, 24 Juni 2025	- Konsul revisi askeb lengkap - Konsul revisi pembahasan lengkap	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon -	
17	Kamis, 26 Juni 2025	- Konsul perbaikan dan ACC	- ACC ujian hasil LTA	

Dipindai dengan CamScanner

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny"M" di pmb "I" wilayah kerja puskesmas curup utara kabupaten rejang lebong

By YOSHINE TITHA ANANDA

WORD COUNT 4274
TIME SUBMITTED 04-SEP-2025 04:36AM
PAPER ID 118019913

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan komprehensif merupakan pendekatan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, serta mendukung, dengan tujuan untuk membimbing dan memantau perkembangan secara berkelanjutan. Proses ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, yaitu angka kesakitan dan kematian, melalui upaya-upaya promotif dan preventif. (Nugrawati & Amriani, 2021)

Asuhan komprensif yang dikenal dengan Continuity of care adalah konsep yang berasal dari asuhan primer, sesuai dengan peran dan tanggung jawab Bidan sebagai pemberi asuhan. Dimana pelayanan diberikan secara berkesinambungan oleh penyedia yang sama. Asuhan ini mencakup pemenuhan kebutuhan, penyampaian informasi, dan pengelolaan pasien yang dilakukan secara terus-menerus. (DevieIsmayanti, BusyraHanim, & MitsalinaDurrahJudaty, 2024)

Asuhan Continuity of Care (COC dimulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi, sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. (Nugrawati & Amriani, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) merujuk pada jumlah kematian perempuan yang disebabkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan. Proses tersebut mencakup kehamilan eklopik, persalinan, abortus (termasuk abortus mola), serta masa 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. (Dinkes Provinsi Bengkulu 2024) Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah kematian yang terjadi pada bayi berusia 0 hingga 11 bulan, termasuk bayi yang meninggal pada periode neonatal. Namun, kematian ini tidak disebabkan oleh faktor eksternal seperti kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri (Dinaskesehatanprovinsibengkulu, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, tercatat mencapai 295.000 kematian. Penyebab utama kematian ibu tersebut antara lain adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan, seperti pre-eklampsia dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, serta aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka kematian bayi global pada tahun 2021 diperkirakan sekitar 30,9 per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Pada tahun 2020, Indonesia mencatatkan 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu meliputi faktor lain-lain (34,2%), perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), dan infeksi (4,6%) sedangkan AKB di indonesia pada tahun 2021 adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. (KemenkesRepublikIndonesia, 2021)

Sedangkan Dikabupaten Rejang Lebong Sementara itu di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 8 orang.

Rinciannya, 7 orang meninggal selama masa kehamilan, dan 1 orang meninggal saat bersalin. Penyebab Di sisi lain, di Kabupaten Rejang Lebong, jumlah bayi yang lahir hidup pada tahun 2023 mencapai 4.475 orang, dengan 25 kasus kematian bayi. Penyebab (Dinkeskabupatenrejanglebong, 2023)

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar serta intervensi umum dan khusus selama antenatal ibu hamil harus mendapat standar pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu 10 T, suntik TT dan pemberian tablet Fe. Dengan standar kunjungan sebanyak 6 kali ibu hamil dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022) (Dinaskesehatanprovinsibengkulu, profil kesehatan provinsi bengkulu, 2023)

Selama masa persalinan upaya menurunkan AKI dan AKB, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, pemberian asuhan pada masa persalinan difokuskan pada pendekatan yang aman, efektif, dan berbasis pada hak-hak reproduksi perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan dilakukan dengan langkah-langkah yang cermat setelah bayi lahir, KN1 dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, KN2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 hari setelah lahir, dan KN3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. (LianaDeviOktavia & AstriYuliaSariLubis, 2024)

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari enam jam pasca-persalinan. KF1 dilakukan pada 6-8 jam, KF2 dilakukan pada hari ke-6, KF3 dilakukan pada minggu ke-2, KF4 dilakukan pada minggu ke-6 (LianaDeviOktavia & AstriYuliaSariLubis, 2024)

Peran bidan dalam memberikan asuhan berkualitas dan berkesinambungan sangat penting, terutama dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan selama masa kehamilan, termasuk memantau kondisi fisik ibu secara menyeluruh. Selain itu, bidan juga berperan aktif dalam proses persalinan, mulai dari mendampingi ibu hingga menangani persalinan secara langsung melalui metode per vaginal. Selama proses persalinan, bidan memastikan kondisi janin tetap terpantau dengan baik dan mampu mengidentifikasi potensi komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga tindakan medis yang tepat dapat segera dilakukan. Tak hanya itu, bidan juga memberikan perawatan setelah melahirkan, membantu ibu pulih, dan memberikan saran medis apabila diperlukan. Dengan peran tersebut, bidan berkontribusi besar dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi secara holistik. (Rahma, 2023)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyak masalah,ketidaknyamanan dan tingginya AKI dan AKB yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 4 Tahun 2019 mengenai Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

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

   b. Mampu merumuskan diagnosa masalah dan atau masalah kebidanan pada ibu pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

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

   d. Mampu melakukan implementasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

   e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

   f. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang di berikan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

   Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III,bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi tenaga kesehatan

      Diharapkan laporan ini dapat di manfaatkan sebagai masukan untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus sesuai standar.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahsiswa mengenai kasus Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus.

   c. Bagi Mahasiswa

      Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, masa nias, neonatus.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir

Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan terhadap Ny M dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas di dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak antara teori dan praktik dalam Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M umur 23 tahun fisiologis penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif , objektif, analis dan penatalaksanaan,

Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. M umur 23 tahun G1P0A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny R HPHT 31 Agustus 2024 usia kehamilan 37 minggu umur 23 tahun hamil anak kedua dan tidak ada komplikasi pada masa kehamilan. Pada kunjungan antenatal Ny R sudah melakukan ANC pada TM 1 sebanyak 2x ke dokter 1x ke bidan 1x pemeriksaan ANC pada TM II dilakukan sebanyak 4 kali 3x ke bidan dan 1x ke dokter. Minimal kunjungan antenatal sebanyak 6 kali.Didapatkan dari buku KIA tinggi badan ibu yaitu 156 cm, minimal tinggi badan ibu hamil 145 ke atas itu termasuk normal jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD jadi tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Didapatkan dari buku KIA berat badan IBU sebelum hamil 51 kg.

Selama pengkajian dilakukan pengukuran tekanan darah Ny M didapatkan dari buku KIA dan intervensi selama 5 hari didapatkan hasilnya >140/90 mmHg hasil tekanan darah Ny M 120/80 mmHg sehingga ada kesenjangan teori dan praktik . Pada Ny M dilakukan didapatkan hasil dari buku KIA pengukuran LILA

didapatkan hasil 26, itu termasuk normal karna ibu hamil dikatakan KEK bila LILA <23,5 sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Kemudian dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny M didapatkan hasil TFU ibu pada leopold 1 teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan TFU 31cm, leopold II disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang, dari atas ke bawah di sebelah kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin, leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak ada lentingan bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan, leopold IV kepala janin sudah masuk PAP convergen 4/5, pada primigravida tfu jika usia kehamilan 20 minggu tfu sekitar 20 cm atau 2-3 jari dibawah pusar kehamilan 32 minggu tfu biasanya 27-30cm setinggi pertengahan antara pusar dengan xiphoid(bagian bawah tulang dada. Selama pengakjain telah dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan Hasil DJJ 135x/menit. Normal DJJ 120-160x/menit sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik berdasarkan buku KIA telah didapatkan skrining TT Ny M itu T4. NY M telah mengonsumsi 103 tablet didapatkan dari buku KIA, mengonsumsi FE minimal 90 tablet sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada tes laboratorium seharusnya dilakukan pada trimester pertama tetapi pada Ny M dilakukan pada terimester kedua, dengan hasil HB hepatitis B (-), HIV (-), Sifilis (-), Golongan darah (-) GD , dan dilakukan pada trimester 3 pemeriksaan Hb itu dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga, tetapi pada Ny M dilakukan pemeriksaan Hb di TM II dan TM III jadi pengkaji didapatkan HB Ny M <11,3gr%. Terjadi kesenjangan teori dan

praktik pada Ny M pemeriksaan glukosa dan protein urin dilakukan atas indikasi pada Ny M dilakukan pemeriksaan di trimester II sehingga ada kesenjangan teori dan praktik Pada kehamilan Ny M tidak terdapat tanda-tanda adanya kelainan selama dilakukannya pemeriksaan,.Pada setiap pemeriksaan kehamilan dipasilitas kesehatan dilakukannya konseling pada Ny M.

Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 37 minggu dimana ibu mengeluh Nyeri Punggung semenjak 3 hari yang lalu, anjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi kalsium 500 gram /hari seperti (susu,keju,dan sayuran hijau bayam,brokoli,kangkong dan ikan sarden,salmon,dan kacang-kacangan. Ibu minum susu dan makan sayuran bayam dan, ikan sarden dimana jumlah kalorinya sudah >500 gram sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data data melalui skala nyeri didapatkan nyeri punggung pada ibu adalah skala 7

Persalinan

Kala 1

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada tanggal 30 Juni 2024 pada Ny "M" umur 23 tahun G2P0A0 ibu datang pada pukul 20.00 WIB ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 12.28 WIB dan ada pengeluaran cairan lender bercampur darah dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu,. TFU ibu 31 cm atau tiga jari dibawah px dan kepala sudah masuk PAP dengan TBJ 3,100 gr. DJJ 145 kali/menit, irama teratur dan intensitasnya kuat sehingga disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 6 cm dengan

kontraksi dalam 10 menit yaitu 3 kali lamanya 40 detik dan teratur. Presentasi kepala, ketuban (+), penunjuk UUK, dan molase 0. Pemeriksaan DJJ, kontraksi dan nadi setiap 30 menit.

Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu asuhan yang di berikan pada ibu yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, tetap memberikan ibu support mental, menghadirkan pendamping bagi ibu ibu didampingi suami, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu Cuma minum air putih kebutuhan istirahat tidur, mobilisasi dan posisi, dengan posisi ibu miring kiri, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu. Masalah yang di dapatkan pada ibu yakni ibu merasa cemas dan nyeri persalinan dalam menghadapi proses persalinan Asuhan non farmakologis yang di berikan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri yaitu pemberian Aromatherapy Lavender. Aromatherapy Lavender diberikan menggunakan diffuser inhalasi essentials oil lavender 6 tetes dan air distilasi sebanyak 250 ml selama 30 menit dengan jarak 40 cm minyak lavender merupakan yang memiliki efek menenangkan digunakan sebagai aromatherapy dari skala nyeri 8 menjadi 6 sehingga cemas ibu berkurang asuhan komplementer dengan massage effluarge dilakukan di daerah punggung dengan Gerakan usapan halus, lembut, lambat dan Panjang dari arah bawah menuju keatas (jantung) dengan Gerakan memutar pijatan dilakukan dengan ibu dalam posisi duduk di atas bola selama 30 menit

Kala II

Pukul 16.01 terdapat tanda gejala kala II seperti ibu ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka didapatkan hasil pembukaan lengkap dengan TD 120/80 mmhg,Rr 24 kali/menit, Nadi 89 kali/menit, dan suhu 36,5C°. Selama kala II dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dengan hasil 130 kali/menit dan 138 kali/menit, irama teratur dan intensitas kuat. Pada kala II masalah yang di dapatkan adalah nyeri persalinan. dimana kontraksi uterus dalam persalinan bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segme Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraks 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kebutuhan pada kala II anjurkan keluarga untuk memberi cairan seperti minum air mineral, teh atau susu dan makanan yang mudah diserap seperti roti ibu hanya minum air putih sehingga ada kesenjangan teori dan praktik Dan hadirkan pendamping dan pemberian support mental pada ibu,ibu didampingi suami kebutuhan cairan ibu diberikan melalui infus dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu sesuai dengan protaf di PMB "TW" sehingga terdapat kesenjangan teori dan praktik memantau kemajuan persalinan dan DJJ, dan mengatur posisi persalinan.

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada ibu yaitu teknik pernafasan dapat mengurangi rasa nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik kemudian buang perlahan melalui hidung . Saat kepala bayi sudah di depan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain dan tangan satunya yang beralaskan kassa dikepala bayi sambil

menahan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala bayi dengan lembut dan perlahan menyeka, mulut, hidung bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, sanggah kepala bayi dengan biparietal lakukan Gerakan menujam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi, susuri mulai dari tangan hingga memegang mata kaki dan melakukan penilaian kebugaran bayi secara cepat dan segera mengeringkan tubuh bayi dan bungkus kecuali bagian wajah, dada dan perut bayi. Lama kala II berlangsung selama selama 1 jam 2 menit dan bayi lahir bugar pada pukul 01.12 WIB oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilakukannya asuhan

Kala III

manajemen aktif kala III dengan dilakukan pengecekkan apakah ada janin kedua atau tidak, dilakukan penyuntikan oksitosin secara selama 1 menit dan lakukan PTT terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat memarjang serta ada semburan darah, pada pukul 01.10 WIB plasenta lahir lengkap jam 01.12 wib dan langsung dilakukan massase uterus hasilnya berkontraksi dengan baik serta terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2. Pada kala III tidak ditemukan masalah pada ibu. Kala III terjadi kurang lebih 11 menit, berdasarkan pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

mulai melakukan pemantauan 15 menit 1 jam pertama sampai dengan pemantauan 30 menit 1 jam kedua pukul 14.00 WIB dengan hasil TD 100/70 mmhg, nadi 84

kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pendarahan 80 cc dan tidak terdapat tanda bahaya.

Pada kala IV Ibu mengeluh lelah pasca persalinan asuhan yang diberikan dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat. Ibu makan nasi porsi sedang dengan sayur sup dan minum 1 gelas air putih. Setelah ibu makan dan minum serta istirahat ibu mengatakan rasa lelahnya sedikit berkurang. Lama kala 4 berlangsung 2 jam. Maka dari itu penulis menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada ibu.

Bayi baru lahir

Pengkajian dilakukan pada By."M" dengan BBL normal 0-6 jam, ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama dengan jenis kelamin laki-laki Berat Badan bayi saat lahir 2,700 gram pada tanggal 30 mei 2025 pada pukul 01.12 WIB. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram. Dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, KU baik, kesadaran composmentis, tanpa bantuan nafas dan resusitasi Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam sehingga dapat di simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Asuhan yang diberikan yaitu mengeringkan serta menjaga kehangatan bayi, pukul 01.20 Wib pemotongan tali pusat dilakukan setelah 2 menit bayi lahir disimpulkan tidak terdapat kesenjangan teori karena pemotongan tali pusat dengan penundaan minimal 2 menit setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi ,

melakukan IMD dengan cara meletakan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan biarkan bayi ini merayap untuk menemukan putting susu ibu untuk menyusui selama 1 jam tetapi dilakukan Cuma 20 menit sehingga ada kesenjangan teori dan praktik untuk membantu proses pada pembekuan darah dan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang dapat terjadi pada bayi dengan dosis 0,5 diberikan setelah 1 jam bayi lahir sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik , dan memberikan salep mata untuk menjaga infeksi pada mata dan imunisasi HB 0 untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan penyakit hati kronis, sirosis, dan kanker hati pada bayi dosisnya 0,5

Pemerikaan antropometri BBL seharusnya dilakukan pada KN I pada Ny R dilakukan penimbangan BB,PB,LK pada saat selesai kala III sehingga ada kesenjangan teori dan praktik.

Nifas

KF I Post partum 6-48 jam

Berdasarkan pengkajian ibu mengatakan telah melahirkan anak ke pertama, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan belum BAK ,ibu mengatakan keetihan pasca meahirkan dan asi tidak lancar.keadaan umum ibu baik,kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal yaitu TD: 100/80 mmhg,Nadi : 84 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu : 36,5. Asuhan yang di berikan pada ibu informasikan hasi pemeriksaan,mengobservasi TFU ibu 2 jari dibawah pusat ,Kontraksi uterus baik ,dan jumlah pengeluaran darah ± 80 cc sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik ,memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, Ibu

sudah makan pagi ini 1 kali, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk,sayur tidak ada masalah dan : Ibu sudah minum 1 gelas pagi ini, jenis air putih dan teh manis, tidak ada masalah sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik dan ibu juga sudah tidur malam tadi saat bayi tertidur, ibu mengatakan belum BAB dan sudah 5 kali BAK dari setelah melahirkan memberikan penkes tentang ASI eklusif,memberikan penkes tentang personal hygiene,penkes mobilisasi dini, penkes tentang bahaya nifas

Kunjungan nifas kf II hari ke 4 (3-7 hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "M" dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya,ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun ,ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya banyak dan lancar keluar dan putting susu lecet keadaan umum ibu baik, Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 100/80 mmHg, temp 36 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis, genetalia ibu bersih dan tidak ada tanda –tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada ibu meakukan pemeriksaan TTV,memberikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan,memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat,memberikan penkes tentang perawatan payudara,memberikan penkes personal hygiene,anjurkan ibu tetap malakukan senam nifas,Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan seperti susu kotak maupun air tajin. Dari hasil pengkajian yang telah

di lakukan penulis tidak mendapatkan kesenjangan teori antara teori dan kasus.. Tidak di temukan maslaah pada kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi. Dari hasil ini penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang di berikan pada Ny "M" di berikan sesuai dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan melakukan perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara ibu,menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu dengan cara mengganti pakaian dalam 3 kali sehari ,membersihka perineum,mengeringkan dengan tisu. Ibu mengatakan merasa senang menyusui bayinya dan merasa nyaman setelah melakukan perawatan payudara dan menjaga personal hygiene. Asuhan yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas kf III hari ke 20(8-28 hari)

Pengkajian di lakukan pada Ny "M" ibu mengatakan senang dan bersemangat dalam merawat bayinya , bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu meiliki cukup waktu untuk beristirahat,ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan.,menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu nifas sehingga dapat memenuhi kebutuhan istirahat pada ibu Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori,masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu

dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perwatan payudara,memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya,memberikan penkes tentang personal hygiene,memberikan penkes tanda bahaya nifas. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

Kunjungan nifas kf IV hari ke (29-40 hari)

Pada kunjungan ke empat berdasarkan pengkajian ibu tidak ada Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya dan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, ibu diberikan asuhan tetap menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menyusui bayi nya 2 jam sekali atau on demand, dan memberikan Penkes mengenai KB yang diperbolehkan bagi ibu menyusui mau. Respon ibu baik dan menerima semua asuhan yang diberikan.

Neonatus

KN I (6-24 Jam)

Pengkajian yang dilakukan pada By."M" usia 1 hari pada tanggal 30 mei 2025 ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By."M" Nadi 139kali/menit, pernafasan 55 kali/menit, dan suhu 36,7C° dan atropometri BB 3800 gr, PB 49 cm, LK 35 cm dan LD 35 cm. Tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil pada pemeriksaan refleks yaitu Reflek Rooting: (+), Reflek

Sucking: (+) ,Reflek Grasping: (+), Reflek Moro : (+), Reflek Tonick neck: (+), Reflek galant: (+) dan Reflek Babinski : (+) yang dilakukan pada By."M".

Sehingga dapat menyimpulkan bahwasannya ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.Asuhan yang diberikan pada bayi berupa ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar, menjaga personal hygiene bayi, lakukan Topical ASI, penkes perawatan tali pusat , penkes pemberian ASI Ekslusif dan penkes Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan untuk tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan memberikan sedikit ASI pada tali pusat bayi. Perawatan tali pusat dengan Topical ASI dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi mulai dari pangkal sampai keujung menggunakan kasa. ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4 hari tali pusat sudah lepas Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengkajian pada By."M" usia 2 hari Ibu mengatakan bayinya berumur 2 hari, bayinya menyusui dengan kuat dan tali pusat bayinya belum kering. Dari hasil pengkajian Nadi 140 kali/menit, pernafasan 50 kali/menit dan suhu 36,5C° tidak ada kelainan ataupun tanda tanda infeksi pada bayi dan tali pusat lepas. Asuhan yang diberikan tetap menjaga Personal hygiene bayi, berikan topical ASI, penkes perawatan tali pusat, pemberian ASI ekslusif, dan penkes tanda-tanda bahaya.

Ibu mengatakan sudah menggantikan kasa jika basah dan mengoleskan sedikit ASI pada tali pusat bayi, berdasarkan teori ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4hari 3jam tali pusat sudah lepas Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

KN II (3-7 hari)

Pada kunjungan hari ke-4 ibu mengatakan Ibu mengatakan bayinya berumur 4 hari, bayinya menyusui dengan kuat dan tali pusat bayinya belum kering . Dari hasil pengkajian TTV bayi dalam batas normal dengan nadi 132 kali/menit, pernafasan 36 kali/menit dan suhu 36,5C°. Tidak terdapat kelainan maupun tanda-tanda infeksi pada bayi dan tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan tetap menjaga personal hygiene bayi, lakukan Topical ASI, Penkes Perawatan tali pusat, Penkes pemberian ASI Ekslusif dan penkes Tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan sudah menggantikan kasa jika basah dan mengoleskan sedikit ASI pada tali pusat bayi, berdasarkan teori ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dalam 4 hari 3jam tali pusat sudah lepas tetapi pada By Ny R pelepasan tali pusatnya baru lepas dalam 5 hari sehingga ada kesenjagan teori dan praktik.

KN III (hari ke 8-28)

Pada kunjungan neonates ketiga Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sehat, menyusu dengan kuat, tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih, anaknya BAK 6 x/hari dan BAB 4 x/ hari dan tidur 14-17 jam/hari. Dari hasil

pengkajian didapatkan pernafasan 55 kali/menit, suhu 36.5C°, BB 3800 gr dan PB 49cm pada kunjugan KN 3 tidak dilakukanya penimbangan Berat badan sehingga ada kesenjangan teori dan praktik dan tidak terdapat masalah pada bayi. Asuhan yang diberikan tetap menjaga kehangatan bayi, penkes ASI Ekslusif yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama. ASI mengandung banyak laktosa yang diperlukan untuk otak bayi, serta merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi dari segi kesehatan Penkes imunisasi BCG dan polio pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal dan berikan penkes massage baby yang memberikan manfaat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan BB, membuat bayi semakin tenang, membuat bayi tidur lelap

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny"M" di pmb "I" wilayah kerja puskesmas curup utara kabupaten rejang lebong

ORIGINALITY REPORT

3%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet	31 words — < 1%
2	repository.polita.ac.id Internet	30 words — < 1%
3	Chrysa Falina, Iis Tri Utami, Riyani Handayanti, Yenni Susanti. "Continuity of care (COC) With Labor Pain and Breast Milk That Has Not Been Out In The Public Period", JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 2024 Crossref	21 words — < 1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	21 words — < 1%
5	library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet	16 words — < 1%
6	anhyhandayani.blogspot.com Internet	14 words — < 1%
7	docplayer.info Internet	14 words — < 1%
8	prosidingmhm.mitrahusada.ac.id Internet	12 words — < 1%

9	repository.stikesmucis.ac.id Internet	12 words — < 1%
10	eprints.ukh.ac.id Internet	10 words — < 1%
11	ar.scribd.com Internet	9 words — < 1%
12	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	9 words — < 1%
13	core.ac.uk Internet	8 words — < 1%
14	repository.unjaya.ac.id Internet	8 words — < 1%
15	dinkesjatengprov.go.id Internet	7 words — < 1%

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