Asuhan kebidanan komprehensif pada ny S di PMB I di wilayah kerja puskesmas ujan mas tahun 2025

by - -

Submission date: 19-Aug-2025 09:14PM (UTC-0500)
Submission ID: 2731680301
File name: Yurike_Fransiska_-_Andi_Kusuma.docx (34.29K)
Word count: 3490
Character count: 23880

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang diharapkan akan membantu ilmu kebidanan semakin berkembang. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, memperhatikan keselamatan ibu dan bayi, dan meningkatkan aktivitas klien dalam mencari informasi mengenai kesehatan (Sarah dkk, 2024:204).

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi karena peristiwa kehamilan dan persalinan serta masa nifas. Angka kematian ibu (AKI) bersama dengan kematian bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, juga menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan pada masa nifas. Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang, Kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%) pada masa nifas 0 orang (0%), pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi perempuan dan 12 kematian bayi laki-laki. (Dinkes Rejang Lebong, 2023:44).

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang

menghubungkan kesehatan perempuan. Hubungan pelayanan berkesinambungan merupakan hubungan terapeutik antara perempuan dengan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Layanan *Continuity of Care* (COC) diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia (PMK) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa pra hamil, hamil, nifas, dan nifas, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual (Yulizawati dkk, 2024:206).

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan pemantauan selama kehamilan melalui pelayanan antenatal care (ANC). Hal ini membantu mempersiapkan calon ibu menjalani kehamilan, mengetahui kesehatan ibu dan janin secara berkala, persiapan melahirkan dan menjaga lingkungan sekitar agar bayi terhindar dari infeksi, serta melakukan deteksi dini terhadap kelainan dan penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas, bidan akan melakukan deteksi dini (skrining) factor resiko, menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal (Kemenkes, 2024).

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional sangat berperan penting untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mengutamakan pelayanan, memberikan pelayanan yang baik pada ibu dan bayi dengan cara mengontrol ibu dan janin pada masa kehamilan dengan kunjungan rutin antenatal care dilanjutkan dengan memberi penyuluhan serta pengetahan seputar kesehatan, kehamilan, dan keadaan janin dalam kandungan. Peran bidan memberikan asuhan komprehensif atau COC dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa

kehamilan, persalinan, nifas, BBL tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi (Oktavia, Lubis, 2024).

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. kunjungan ibu hamil dilakukan sebanyak 6 kali (ANC) selama periode kehamilan. 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami perempuan dalam siklus reproduksinya. (Kemenkes RI, 2023:108).

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai dengan standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan, Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan (PERMENKES, 2024:60).

Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuban pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan

merujuk komplikasi pada ibu nifas Kunjungan nifas pertama/KFI (6 jam postpartum), Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum), Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari-28 hari postpartum), Kunjungan nifas keempat (29 hari-42 hari postpartum)

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup standar kuantitas, standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari, Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari. (Partiwi, dkk. 2024:21).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: Pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotik, Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0). (PERMENKES, 2024:89).

PMB bidan I merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta memiliki kengunggulan terapi komplementer seperti senam hamil, *baby massage*, dan lain-lain. Hasil survey di I data kunjungan pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 yaitu pada ibu hamil, K1 48 orang, K6 26 orang, ibu hamil sebanyak 116 orang, KF 4 sebanyak 50 orang, dan KN 3 50 orang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Asuhan

Berkesinambungan di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas. (Paktek Mandiri Bidan I, 2025).

A. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan terhadap Ny "S" dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas di dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak antara teori dan kasus dalam "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" umur 32 tahun. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025, pada Ny"S" umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari hamil TM III fisiologis, HPHT tanggal 12-06-2024, TP 19-03-2025 mengatakan sedang hamil anak ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kunjungan antenatal Ny "S" melakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu pada TM 1 sebanyak 1x ke bidan dan di lakukan pemeriksaan 1x dengan dokter, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 1x ke bidan dan pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x pemeriksaan oleh bidan. Pada pemeriksaan ANC di TM 1 dan TM 3 ibu tidak melakukan pemeriksaan bersama dokter dikarenakan terhalang oleh biaya, maka terhitung jumlah kunjungan antenatal sebanyak 5 kali maka ada kesenjangan antara teori, sedangkan pada teori dijelaskan minimal ANC 6 kali, pada TM 1 dilakukan 2 kali dilakukan oleh bidan dan dokter, pada TM 1 1 kali dilakukan oleh bidan, dan TM 3 3 kali dilakukan oleh bidan 2 kali dan dokter 1 kali.

Asuhan 10T dilakukan pada ibu yaitu mengukur

Tinggi Badan danTimbang Berat Badan (T1) Pada tinggi badan Ny “S” dilakukan pengukuran satu kali pada pemeriksaan pertama kehamilan bersama bidan yaitu 165 cm, pada pemeriksaan BB NY “S” sebelum hamil 52 kg dan saat hamil 62,9 kg dengan IMT 20,2 maka penambahan berat badan ny "S” yang sesuai dengan IMT yaitu 11,5-15,89 kg namun penambahan BB pada Ny.S bertambah 11 kg sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran Tekanan Darah untuk mengetahui tekanan darah ibu hamil normal atau tidak, hasil dari TTV, TD: 100/70 mmhg maka dikatakan normal saat diukur terdapat hasil sistolik 100 dan diastolik 80 sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) di dapatkan hasil LILA ibu 26 cm dianggap normal sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pemeriksaan keempat yaitu pengukuran TFU didapatkan hasil pemeriksaan 33 cm, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan normalnya, dan terdapat kesenjangan teori dan praktik karena TFU normal pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm. Pemeriksaan selanjutnya yaitu pemeriksaan DJJ didapatkan hasil djj yaitu 138 kali/menit dalam batas normal.

Pemeriksaan keenam yaitu pemeriksaan skrining status imunisasi TT pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan telah mendapat suntikan pada saat SD kelas 1 yaitu T1, pada saat SMA yaitu T2, pada saat catin ibu telah mendapat suntikan T3 dan pada saat hamil anak pertama T4 dan pada saat hamil anak kedua ibu mendapatkan suntikan T5, jadi dapat disimpulkan status TT ibu di

T5.

Pelayanan ketujuh yaitu memberikan Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet, pada TM 2 50 butir dan di TM 3 40 butir.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium, pada saat pemeriksaan TM 1 dan TM 3 didapatkam hb ibu 11 gr/dl, dan pada TM 1 dilakukan pemeriksaan penunjang dan melakukan pemeriksaan triple eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) dengan hasil negatif .

Dalam pengkajian ibu mempunyai masalah susah BAB sejak 2 hari yang lalu, disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, kurangnya kebuthan cairan dan kurangnya mengonsumsi makanan yang berserat pada saat hamil, Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dialami oleh ibu yaitu menginformasikan tentang perubahan fisiologis pada TM III, mencukupi nutrisi dan cairan ibu selama hamil, melakukan aktivitas yang ringan boleh melakukan aktivitas berolahraga, menjaga kebersihan diri, dan persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, biaya, donor darah), tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 200 gr perhari, Asuhan dengan memberikan ibu buah pepaya untuk mengatasi keluhan konstipasi karena buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapai

Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi. Setelah dilakukan rutin selama 3 hari didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan BAB nya sudah lancar yang artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

hal yang wajar terjadi pada ibu hamil TM 3.

2. Persalinan

a. Kala I

Tanggal 20 Maret 2025 21.00 WIB Ny. S datang ke praktik mandiri bidan "I" wilayah kerja puskesmas Ujan Mas. Ny.S datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut, keluar lendir bercampur darah pukul 16.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 21.00 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 7 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge III, 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 7 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan aromaterapi lavender yang diberikan sebanyak 15 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 30 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 25 cm dari pasien. Aromaterapi lavender menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 45 menit, rasa cemas ibu berkurang dan ibu sudah mulai rileks dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Selain itu, 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 antara teori dan praktek.

Pada Pukul 21.30 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. 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 22.30 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 22.00 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 seusai dengan perintah bidan. Pada pukul 22.30 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 20 menit. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 22.30 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 22.30 WIB dan plansenta lahir lengkap pukul 22.40 WIB sehingga tidak ada kesenjangan antara 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 antara 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 7 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 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 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

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.S umur 0-6 jam didapatkan data subjektif bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 20 Maret 2025, pukul 22.30 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. TTV dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada

bayi. Asuhan yang diberikan berupa mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan vit-K, memberikan salep mata dan memberikan imunisasi HB-0 dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada 1 jam pertama.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada bayi Ny.S adalah termoregulasi, yaitu mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab. Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringakan dan tetap menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Pada saat melakukan IMD pada bayi hanya di akukan kurang lebih sekitar 5 menit dikarenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat ini. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segara setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktit yang dikerjakan, Tetapi walaupun dilakukan IMD hanya selama kurang lebih 5 menit pada bayi, bayi tidak mengalami termoregulasi karena bayi langsung di bedong menggunakan kain bersih dan kering serta digunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

4. Nifas

Kunjungan Nifas ke 1 pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dan ibu mengatakan ASI tidak

lancar. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksa umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5℃, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah berwarna merah.

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny. S untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum yaitu dengan kompres air dingin. Cara melakukannya yaitu kompres dengan handuk kecil yang sudah dibasahkan air dingin letakkan pada daerah luka selama 10 menit. Sedangkan asuhan yang diberikan pada. ibu untuk membantu pengeluaran ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pada ibu dilakukan pijat oksitosin di hari ke 1 dan 2 selama 15 menit di setiap pagi. Hari ke 3 ASI ibu sudah lancar. Dalam teori mengatakan bahwa pijat dilakukan selama 3 hari akan menghasilkan air susu ibu lancar. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke 5 sampai ke 6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi merangsang keluarnya ASI (Hidayah dan Anggraini,2023:6) Artinya adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Nifas ke 2 pada hari ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dan ibu mengatakan ASInya lancar keluar. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan apapun. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV

dalam batas normal, dan melanjutkan intervensi cebok menggunakan air rebusan daun sirih

Pada nifas hari ke-5 ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi.

Kunjungan Nifas ke 3 pada hari ke-9 pengkajian dilakukan pada Ny. S ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali.

Asuhan yang diberikan adalah konseling KB dan kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene dan anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dalam teori asuhan yang diberikan pada kunjungan ke IV yaitu konseling KB sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek

5. **Neonatus**

Kunjungan Neonatus ke 1 yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran

composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. S dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktyang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri.

Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan pemeriksaan, didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal. Pada kasus By Ny.S diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya. Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih. ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Hasil membuktikan bahwa tali pusat dengan menggunakan topical ASI lebih cepat dibanding perawatan kering.

Pada saat Kunjungan Neonatus 3 pada hari ke-9, hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.S untuk memberikan bayinya ASI Ekslusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lagi

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny S di PMB I di wilayah kerja puskesmas ujan mas tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

9%	6%	2%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umsb.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	1%
6	peraturan.bpk.go.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
8	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1%
9	Submitted to Universitas Sang Bumi Ruwa Jurai Student Paper	<1%
10	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1%

12	Dian Handayani, Agus Lukman Hakim, Jumanah. "Efektivitas Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di PUSKESMAS Kaduhejo Kabupaten Pandeglang", Sawala : Jurnal Administrasi Negara, 2024 Publication	<1%
13	Mahmudah Mahmudah, Yuni Sulistiawati, Desi Kumala Sari. "Studi Kasus Penerapan Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2024 Publication	<1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		