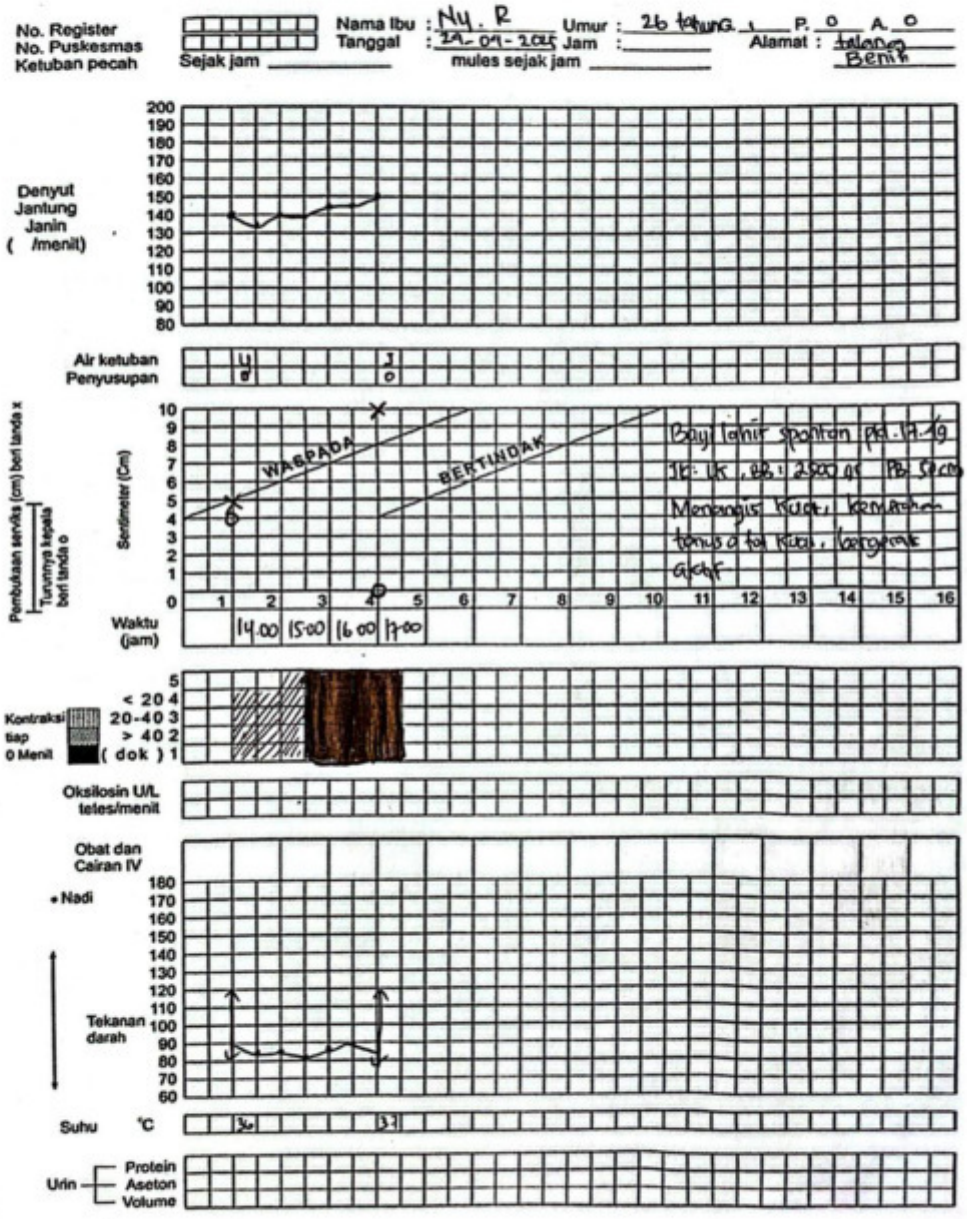
BIODATA



Nama	: Kanesya Kyla Tahira
Tempat Tanggal Lahir	: Manna, 30 Juni 2003
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Gaja Mada 1
Riwayat Pendidikan	: - TK Bhayangkara - SDN 01 Rejang Lebong - SMPN IT Khoiru Ummah - SMA Abu Bakar Yogyakarta

LAMPIRAN

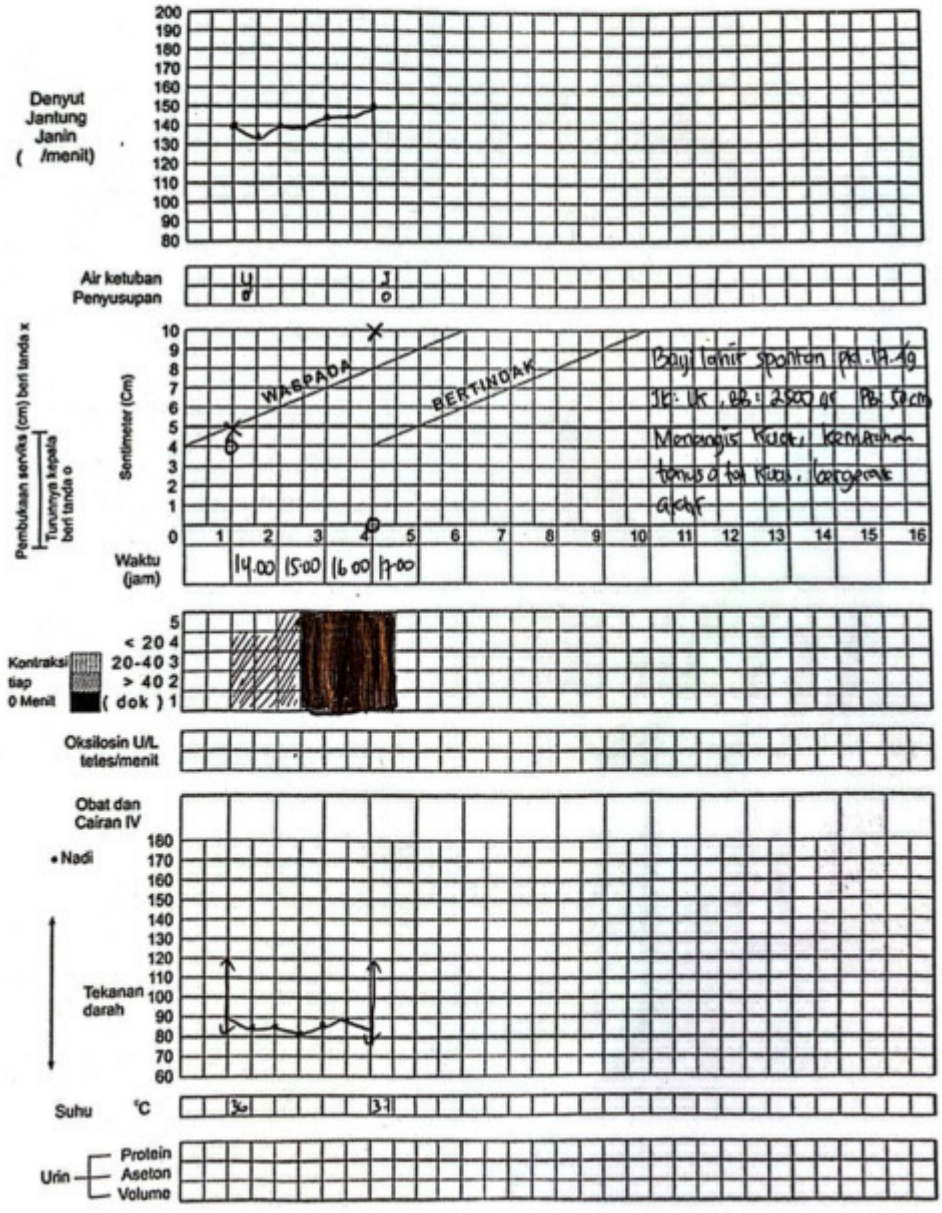
PARTOGRAF



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. R Umur : 26 tahun G 1 P 0 A 0
Tanggal : 29-09-2025 Jam : _____ Alamat : talang Benih
Sejak jam _____ mules sejak jam _____



LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Kanesya Kyla Tahira

NIM : P01740222027

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

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SST.MPH

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Rabu, 13 November 2024	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	Selasa, 17 Desember 2024	- Konsul Perbaikan - Konsul Teori dan ASKEB Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Sesuaikan askeb dengan teori	
3	Senin, 23 Desember 2024	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Persalinan	- 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	
4	Senin, 23 Desember 2024	- 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, 02 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	Kamis, 09 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	
7	Selasa, 18 Februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	

		bidan dan konsep dokumentasi askeb - Konsul bab III		
8	Kamis, 19 Februari 2025	Konsul keseluruhan perbaikan	Perbaikan kata kata yang masih salah	
9	Jumat, 20 Februari 2025	Konsul Perbaikan dan ACC	- ACC laporan proposal LTA - Lanjutkan ke seminar proposal	
10	Kamis,17 April 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, 21 April 2025	- Konsul perbaikan SOAP Kehamilan - Konsul SOAP Persalinan Kala I dan kala II	- Perbaiki sesuai saran - Sesuaikan jam Tindakan dengan dokumentasi - Ubah respon jadi evaluasi - Penatalaksanaan essensial dan juga komplementer sesuai dengan jurnal - Tanggal dan waktu pengkajian jangan lupa dirubah	

12	Rabu, 23 April 2025	- Konsul perbaikan persalinan Kala I dan Kala II - Konsul persalinan Kala III, Kala IV	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan penatalaksanaan yang ada dihasil dengan proposal - Ubah respon jadi evaluasi pasien - Lihat lagi jam pada kala IV dan perbaiki - Tambahkan waktu untuk setiap Tindakan, sesuaikan dengan foto - Lampirkan data parftograf	
13	Jumat, 25 April 2025	- Konsul perbaikan kemarin 1. Konsul laporan SOAP KF1, KN1, KF2, KN 2	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki penkes pada KF1, sesuaikan dengan proposal - Tambahkan tatalaksana untuk mengatasi masalah di KF1 - Perbaiki data pemeriksaan pada neonates - Tambahkan penatalaksanaan essensial dan sesuaikan asuhan yang direncanakan	
14	Selasa, 29 April 2025	- Konsul perbaikan - Konsul SOAP KF3 dan KN3 2. Konsul SOAP KF 4 dan pembahasan Kehamilan dan persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Perbaikan tatabahasa, kalimat - Singkronkan antara SOAP dan teori - Buat pembahasan singkat saja Data yang tidak sesuainatau ada kesenjangan baru dibahas	

15	Senin, 5 Mei 2025	- Konsul perbaikan 1. Konsul Pembahasan Nifas dan neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Perbaiki respon pasien - Tentukan kesenjangan atau keseuaian yang terjadi Cantumkan data subjektif	
17	Kamis,08 Mei 2025	Konsul laporan keseluruhan dan syarat ujian seminar hasil	- ACC - Lanjut ujian hasil	

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di PMB D Wilayah kerja puskesmas curup kabupaten rejang lebong tahun 2025

By Kanesya kyla tahura

WORD COUNT 3705
TIME SUBMITTED 24-JUN-2025 09:21PM
PAPER ID 116902646

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Prapitasari, 2021:1-2).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014) (Salsabila P, dkk.2023).

AKI di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian ibu, kematian ibu di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu. Penyebab kematian ibu trbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan

sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023:110-111). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang, Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup significant dari Tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000 KH, turun menjadi 86 per 100.000 KH (30 orang dari 34,822 KH) (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2022:37).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 18.282 kematian pada masa neonatal (0-28 hari). Sebagian besar diantaranya 75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Penyebab kematian pada masa neonatal terbanyak pada tahun 2022 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID 19, dan tetanus neonatorium (Kemenkes RI, 2023:131-132). Tahun 2022 di Provinsi Bengkulu jumlah bayi lahir hidup sebanyak 34.822 orang, dengan jumlah kematian 285 orang (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2022:31). Angka kematian Bayi (AKB) 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)

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan

kesehatan yang berkualitas sesuai standar asuhan kebidan komprehensif. Peran bidan yang dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* (COC) dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan. Peran bidan melakukan kerja sama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama. (Oktavia,dkk 2024).

Continuity of care dalam kebidan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. Bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam periode tertentu. Terdapat tiga jenis pelayanan continuity of care, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. (Meilani,dkk 2023). Manfaat *continuity of care* (COC) mendampingi dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai memakai kontrasepsi. (Pratiwi,dkk 2023)

Asuhan kebidanan kehamilan adalah mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebijakan program pelayanan *antenatal care* kunjungan antenatal care paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama (KI), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 3 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Ismayanty,dkk 2024). Peran bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T timbang berat badan dan tinggi badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, pengukuran LILA,

pengukuran fundus uteri, penilaian DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, pelaksanaan temu wicara dan konseling (Murtiyarini, 2023).

Asuhan kebidanan persalinan bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan kebijakan terkini, pemberian asuhan pada masa persalinan difokuskan pada pendekatan yang aman, efektif, dan berbasis pada hak-hak reproduksi perempuan (KementerianKesehatanRepublikIndonesia, 2020).

Sedangkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu kunjungan pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir (neonatus) minimal 3 kali, kunjungan pertama KN1 (24-72 jam paca melahirkan), kunjungan kedua KN2 (minggu pertama), kunjungan ketiga KN3 (minggu ke-2 – ke-4). (Abubakar,dkk 2024)

Asuhan kebidanan masa Nifas (*puerperium*) yaitu pelayan kunjungan ibu nifas yang sudah ditetapkan oleh program pemerintah. Kunjunagn dilakukan minilmal 3 kali yaitu kunjungan pertama KF1 (6 jam-3 hari), kunjungan kedua KF2 (4 hari-28 hari), dan kunjungan ketiga KF3 (28-42 hari). (Primadewi, 2023)

Pemberian pelayanan COC, asuhan *Contunuity of care* (COC) yang akan diberikan diperoleh penulis di PMB D dikarnakan ditempat PMB D banyak fasilitas yang memberikan pelayanan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil. Survei awal yang dilakukan di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2025 dari bulan januari sampai

dengan desember ibu hamil sebanyak 525 orang, ibu bersalin sebanyak …. orang, ibu nifas sebayak …. orang, bayi baru lahir sebanyak …. bayi dan neonatus sebanyak …. bayi. Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC),bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) dan keluarga berencana (KB). (PRAKTIK Mandiri Bidan'D', 2025).

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan terhadap Ny "R" 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 "R" umur 28 tahun. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025, pada Ny"R" umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu hamil TM III fisiologis, HPHT tanggal 03-Oktober-2024, TP 23 april 2025 mengatakan sedang hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kunjungan antenatal Ny R melakukan kunjungan 5x yaitu pada TM 1 sebanyak 1x dengan bidan, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 1x ke bidan dan pemeriksaan ANC Pada TM III sebanyak 3x di bidan 1x dengan dokter. Maka kunjungan antenatal sebanyak 5x, hal ini tidak sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan RI,2020 yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan ANC pada TM I sebanyak 2x (1x di bidan dan 1x di dokter),TM II kunjungan ANC 2 kali, dan TM III 2x (1x di bidan dan 1x di dokter).

Asuhan 10T dilakukan pada ibu yaitu mengukur Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan di dapatkan berdasarkan hasil buku KIA dengan hasil TB ibu 148cm, dan berat badan sebelum hamil BB 33kg sehingga IMT ibu adalah 22,37 (normal) maka penambahan berat badan ny "R" yang sesuai dengan IMT yaitu 10,9-15,4 kg, penambahan BB pada Ny.R

bertambah sebanyak 16 kg selama kehamilan sehingga menunjukan penambahan BB ibu dalam batas normal,

Pengukuran Tekanan Darah untuk mengetahui tekanan darah ibu hamil normal atau tidak, hasil dari TTV di dapatkan, TD: 120/80 mmhg maka dikatatakan normal. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) di dapatkan hasil LILA ibu 21 cm dianggap normal. Dan pengukuran TFU didapatkan hasil pemeriksaan 29 cm, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan normalnya. Menurut Kemenkes 2020 TFU normal pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 33 cm. Pemeriksaan selanjutnya yaitu pemeriksaan DJJ didapatkan hasil djj yaitu 142 kali/menit dalam batas normal.

Hasil skrining status imunisasi TT pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan telah mendapat suntikan pada saat SD dan SMP kemudian saat catin ibu telah mendapat suntikan TT dan pada saat hamil sebelumnya ibu telah disuntik TT jadi dapat disimpulkan status TT ibu di T5. Pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet pada TM I, pada TM 2 92 butir dan di TM 3 77 butir. Jadi berdasarkan buku KIA tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktek karena normalnya ibu hamil mengonsumsi tablet fe yaitu 90 butir.

Pemeriksaan laboratorium, pada saat pemeriksaan TM 1 dan TM 3 didapatkam hb ibu 13,7 gr/dl, dan pada TM 1 tidak dilakukan pemeriksaan penunjang dan melakukan pemeriksaan triple eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) dengan hasil negatif. Pada trimester III di lakukan pemeriksaan

laboratorium di dapatkan hasil berdasarkan buku KIA triple eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) dengan hasil negatif kemudian pemeriksaan hb di dapatkan 13,7mmm gr/dl, GDS 189 mg/dl.

Dalam pengkajian yang di dapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan yaitu kram kaki malam hari, kram kaki terjadi setelah ibu melakukan aktivitas rumah tangga dan ibu tidur dengan posisi yang tidak benar dimana kaki tertekuk sehingga mengganggu sirkulasi darah pada ekstermitas bawah. Secara fisiologis tekanan pada syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah dan Ny "R" juga jarang minum susu sehingga membuat ibu kekurangan kalsium. Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang di alami oleh ibu yaitu menginformasikan tentang perubahan fisiologis pada TM III, mencukupi nutrisi dan cairan ibu selama hamil, melakukan aktivitas yang ringan dan tidak terlalu lama berdiri, kebersihan diri, dan persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, biaya, donor darah), tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III, menganjurkan konsumsi tablet fe, kalsium dan asam folat kalsium, merendam kaki dengan air hangat. Asuhan dengan merendan kaki ibu dalam air hangat dengan suhu 37-39°C yang dilakukan selama 10-20 menit pada sore hari selama 5 hari yang bertujuan memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022), setelah dilakukan rutin selama 4 hari didapatkan hasıl hahwa ibu mengatakan kram kaki sudah tidak

dirasakan yang artinya ada kesenjangan antara toori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 april 2025, ibu datang pada pukul 14.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 23.00 WIB serta ibu merasa cemas dengan kondisinya, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, masih merasakan gerakan janin sehingga berarti tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu berkemih, mobilisasi dan posisi, kebersihan diri ibu, kebutuhan istirahat, pendamping persalinan dan memberi support, mengatasi cemas serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu.

Dari hasil pemeriksaan dalam juga di lakukan dengan portio lunak dan tipis, posisi anterior, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan 2/5 H II, Petunjuk UUK, ketuban (+) dan molase 0 dan kondisi ibu dalam batas normal.

Dari pengkajian masalah yang didapatkan pada ibu yakni ibu merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan dan nyeri pada saat kontraksi,

asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri yaitu dengan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dapat memberikan dorongan bagi ibu agar tidak cemas, memberikan kenyamanan, ketenangan, dan semangat. Untuk nyeri persalinan diberikan pijatan counterpressure yaitu lakukan pijatan dengan memberi tekanan pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepalan tangan saat kontraksi berlangsung sehingga ibu merasa nyerinya berkurang dan berikan aromathrapy mawar untuk mengurangi kecemasan dengan menggunakan inhalasi essensial 2 ml dan air sebanyak 30 ml selama 60 menit sehingga dapat mengurangi kecemasan pada ibu. Setelah diberikan asuhan pijat counterpressure dan aromatherapy untuk mengatasi rasa nyeri dan cemas serta adanya pendamping tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan. Asuhan kala I persalinan dapat di berikan sesuai dengan yang sudah direncanakan, hal ini di dukung dengan kondisi ibu dan keluarga yang bisa bekerja sama.

Kala II

Pada pukul 17.13 WIB terdapat tanda gejala kala II seperti ibu ingin meneran terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan telah lengkap. Kala II berlangsung selama 10 menit dimana pembukaan lengkap pada pukul 17.23 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 17.29 WIB.

Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

maka dilakukan perlindungan perineum dengan satu tangan dilapisi kain kering dan tangan lain menahan kepala agar tetap posisi fleksi. Saat kepala bayi telah keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala bayi keluar tunggu putaran paksi luar, letakkan tangan secara biparietal untuk membatu melahirkan kedua bahu.

Masalah yang didapatkan pada persalinan kala II yaitu adanya rasa nyeri persalinan dan kecemasan. Asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala II adalah menghadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi, pemberian support mental, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat dan mengatur posisi persalinan, pengaturan nafas dalam dan pemberian aromaterapi mawar yang digunakan dengan cara inhalasi menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil mawar dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 30 ml dan 2 ml oil Lavender Setelah dilakukan asuhan, ibu mengatakan nyerinya berkurang, oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Asuhan pada kala II persalinan sudah dilakukan sesuai dengan APN. Pelaksanaan IMD dilakukan setelah bayi lahir.

Kala III

Kala III terjadi kurang lebih 5 menit yaitu di mulai pada pukul 17.29 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 17.35 WIB. Asuhan yang diberikan pada Ny.R dengan persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu

melakukan pemeriksaan apakah adanya janin ke dua atau tidak, menajemen aktif kala III dalam waktu kurang dari 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah itu mengaspirasinya terlebih dahulu. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kearah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dan tidak ada robekan jalan lahir, serta mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan sehingga ibu tidak kelelahan, dan meminta keluarga atau suami untuk mendampingi ibu, agar ibu tetap merasa nyaman rileks. Asuhan pada kala III persalinan dapat di laksanakan sesuai yang di rencanakan, karena kondisi ibu yang kooperatif dan peralatan yang baik yang ada di PMB.

Kala IV

Lama kala IV berlangsung 2 jam dimana dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 17.35 WIB. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan cara menilai kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny.R dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh

ibu dan keluarga yang kooperatif Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori sehingga dapat disimpulkan rencana yang di rencakan telah di lakukan dengan baik.

3. Bayi baru lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pa da By Ny.R umur 0-6 jam didapatkan data subjektif By, Ny.R lahir normal dan spontan pada tanggal 24 Maret 2025, pukul 17.29 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, di lakukannya IMD secara skin to skin, memberikan vit-K, memberikan salep mata dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi diberikan imunisasi HB-0 tidak 1 jam setelah pemberian vit K karena pada saat itu bidan kehabisan vaksin HB0, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada 6 jam setelah melahirkan.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada By, Ny R yaitu termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang di sebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab. Kebutuhan yang di berikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan tetap menjaga kehangatan bayi dan melakukan

pendekatan antara ibu dengan bayi biarkan bayi mencari dan menemukan puting sendiri. Kemudian bayi baru lahir hendaknya segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu bersentuhan skin to skin selama 1 jam. Ada kesenjangan teori dan praktik yang di lakukan. Walaupun imd adilakukan tapi dalam waktu kurang dari 1 jam, dan bayi tidak mengalami termogulasi karena bayi langsung di bedong menggunakan kain bersih dan kering serta di gunakan topi dan selimut untuk menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

4. **Nifas**

Post partum 6-48 jam

Pada kunjungan nifas dihari pertama ibu mengatakan ASI nya belum lancar, dan dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat hasil TD :120/70 mmhg, Nadi 86 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit dan suhu 36,7°C. Pada payudara putting menonjol dan terdapat colostrum. TFU ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan diastasi recti 1 cm. genetalia pengeluaran lochea rubra.. Asuhan yang diberikan penkes tanda bahaya nifas, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, perawatan payudara dan meminta suami dan keluarga mensupport dan membantu ibu serta melakukan senam nifas. Pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra serta tanda human pada ekstermitas negative, ibu mengeluh kelelahan dan ASI nya sedikit Asuhan yang diberikan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrsi dan cairan, istirahat yang cukup, kebutuhan mobilisasi, memberikan tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan, dan penkes

tanda bahaya nifas asuhan yang akan di berikan pada ibu untuk membantu pengeluaran ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pada kunjungan KF 1 pemeriksaan Hb tidak dilakukan sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada ibu di lakukan pijat oksitosin di hari ke 1 selama 10 menit di setiap pagi. Hari ke 2 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 (Ariani dkk,2020). Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pemijatan oksitoksin yang dilakukan selama 1 hari dapat memperbanyak ASI pada ibu nifas sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ariani dkk,2023. artinya tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. R didapatkan penurunan TFU telah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas KF 2

Pengkajian di lakukan pada Ny "R" dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya, ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka perineumnya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar

dan hasil pemeriksaan TD : 130/80 mmhg dan suhu 37°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia terdapat luka jahitan pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan penkes tanda bahaya nifas, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, perawatan payudara dan meminta suami dan keluarga mensupport dan membantu ibu serta melakukan senam nifas.

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. R didapatkan penurunan TFU telah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selain itu pada asuhan yang diberikan selam 2 hari yang lalu didapatkan dihari ke-3 ASI pada ibu telah banyak, artinya telah sesuai dengan teori. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan seperti susu kotak maupun air tajin. Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. R didapatkan penurunan TFU telah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas KF 3

Pengkajian di lakukan pada Ny "R" ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Kurang tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Waktu istirahat

umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar (Sulistya, 2019). Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TD : 120/80 mmhg dan suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, diastasi recti 1cm dan kandung kemih kosong dan pada genetalia terdapat pengeluaran lochea serosa. Asuhan yang diberikan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, penkes ASI

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 minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan

Kunjungan nifas kf 4

Asuhan yang diberikan adalah konseling kb, kebutuhan nutrisi dan cairan, personal heigine. Dan penkrs imunisasi Dalam teori asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 4 yaitu koseling KB jadi tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

5. Neonatus

Kunjungan neonatus ke 1 yang di lakukan pada tanggal 25 April 2024 di laksanakan asuhan kebidanan neonatus. Di dapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur

dengan nyenyak, menyusu dengan kuat. Setelah di lakukan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. R dapat di lakukan dengan baik, penatalaksanaan di sesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta di sesuaikan dengan keadaan pasien, salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, kelurga pasien dan bidan praktik mandiri. Sehingga tidak ada kesenjangan praktik dan teori.

Kunjungan neonatus ke-2 di lakukan pemeriksaan, di dapatkan pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal. Pada kasus By Ny.R 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 ke-3 hasil, hasil pemeriksaan keadaan neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Tetapi By, Ny R mengalami masalah gumoh saat setelah menyusu pada ibunya kemudian penulis menyarankan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara

menyendawakan bayinya dengan cara bayi di gendong dengan dagu bayi menempel di bahu dan tepuk dengan lembut sampai bayi bersendawa. Penulis menyarankan Ny.V untuk memberikan bayinya ASI eklusif. ASI eklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di PMB D Wilayah kerja puskesmas curup kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

13%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.polita.ac.id Internet	102 words — 3%
2	journal.aksaraperdana.com Internet	47 words — 1%
3	journal.umuslim.ac.id Internet	47 words — 1%
4	jonedu.org Internet	39 words — 1%
5	pt.scribd.com Internet	32 words — 1%
6	repository.uwn.ac.id Internet	29 words — 1%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	23 words — 1%
8	www.slideshare.net Internet	21 words — 1%
9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	18 words — < 1%

10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	17 words —	< 1%
11	Psiari Kusuma, Mareza Yolanda Umar. "Hubungan HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI UPT PUSKESMAS TANJUNG SARI LAMPUNG SELATAN TAHUN 2022", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2024 Crossref	11 words —	< 1%
12	Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L DENGAN PENERAPAN PIJAT ENDORFIN DI PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Crossref	11 words —	< 1%
13	eprints.ukh.ac.id Internet	11 words —	< 1%
14	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	11 words —	< 1%
15	qdoc.tips Internet	10 words —	< 1%
16	eprints.poltektegal.ac.id Internet	9 words —	< 1%
17	jhsljournal.com Internet	9 words —	< 1%
18	www.scribd.com Internet	9 words —	< 1%

19	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	8 words — < 1%
20	jurnal.akbid-wirabuana.ac.id Internet	8 words — < 1%
21	maphiablack.blogspot.com Internet	8 words — < 1%
22	okniteistarara.blogspot.com Internet	8 words — < 1%

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