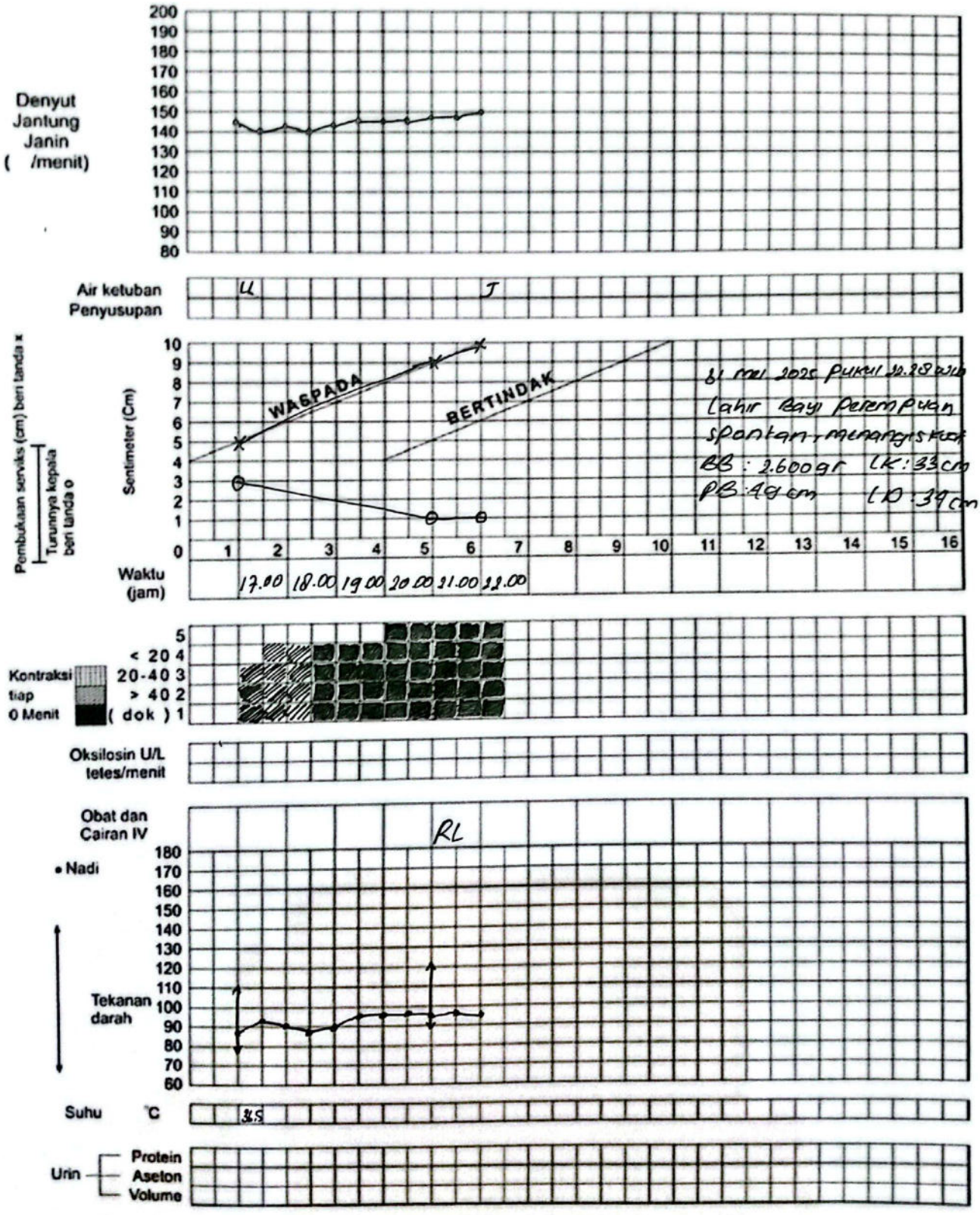
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : N/y.M Umur : 21 G. 1 P. 0 A. 4
Tanggal : Jam : 17.00 Alamat : tempel
Sejak jam belum pecah mules sejak jam 10.00 WIB



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 Mei 2025
2. Nama bidan : pt
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : Batu Panco
4. Alamat tempat persalinan : Batu Panco
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 ..... perenium kaku
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : ..... 10 ..... menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..... 1 ..... 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 ..... Kulit Perenium
    ☐ 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 : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 2.600 ..... 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 : Segera ~~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	22.45	110/70 mmHg	84 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	23.00	110/80 mmHg	82 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	23.15	120/80 mmHg	85 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	23.30	120/70 mmHg	86 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	00.00	120/80 mmHg	84 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	00.30	120/80 mmHg	88 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

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

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
HELNA KURNIASA, Str.Keb
DESA BATU PANCO

Dipindai dengan CamScanner

LOGBOOK BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nurul Romadona
NIM : P01740222036
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "M" di PMB "H" Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini SST,M.Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Kamis 12 Desember 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 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	
3	Selasa 24 Desember 2024	- Konsul Perbaikan latar Belakanag - Konsul Teori Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Cari Jurnal Komplementer	

Dipindai dengan CamScanner

4	Jumat 27 desember 2024	- 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 2 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	
6	Selasa 7 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	Jumat 10 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	

Dipindai dengan CamScanner

8	Kamis 30 januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	
9	Selasa 4 februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus -	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
10	Jumat 7 februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
1	Selasa 10 juni 2025	Konsul Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal Sesuaikan respon	
2	jumat 13 Juni 2025	- Konsul Perbaikan Askeb Kehamilan - Konsul Pembahasan Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal - Sesuaikan respon - Perbaikan Pembahasan Kehamilan - Lanjut persalinan	
3	Senin 16 juni 2025	- Konsul Perbaikan Pembahasan kehamilan - Konsul askeb persalinan dan BBL - Konsul pembahasan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal - Sesuaikan respon - Perbaikan Pembahasan persalinan dan BBL Lanjut konsul Nifas	

Dipindai dengan CamScanner

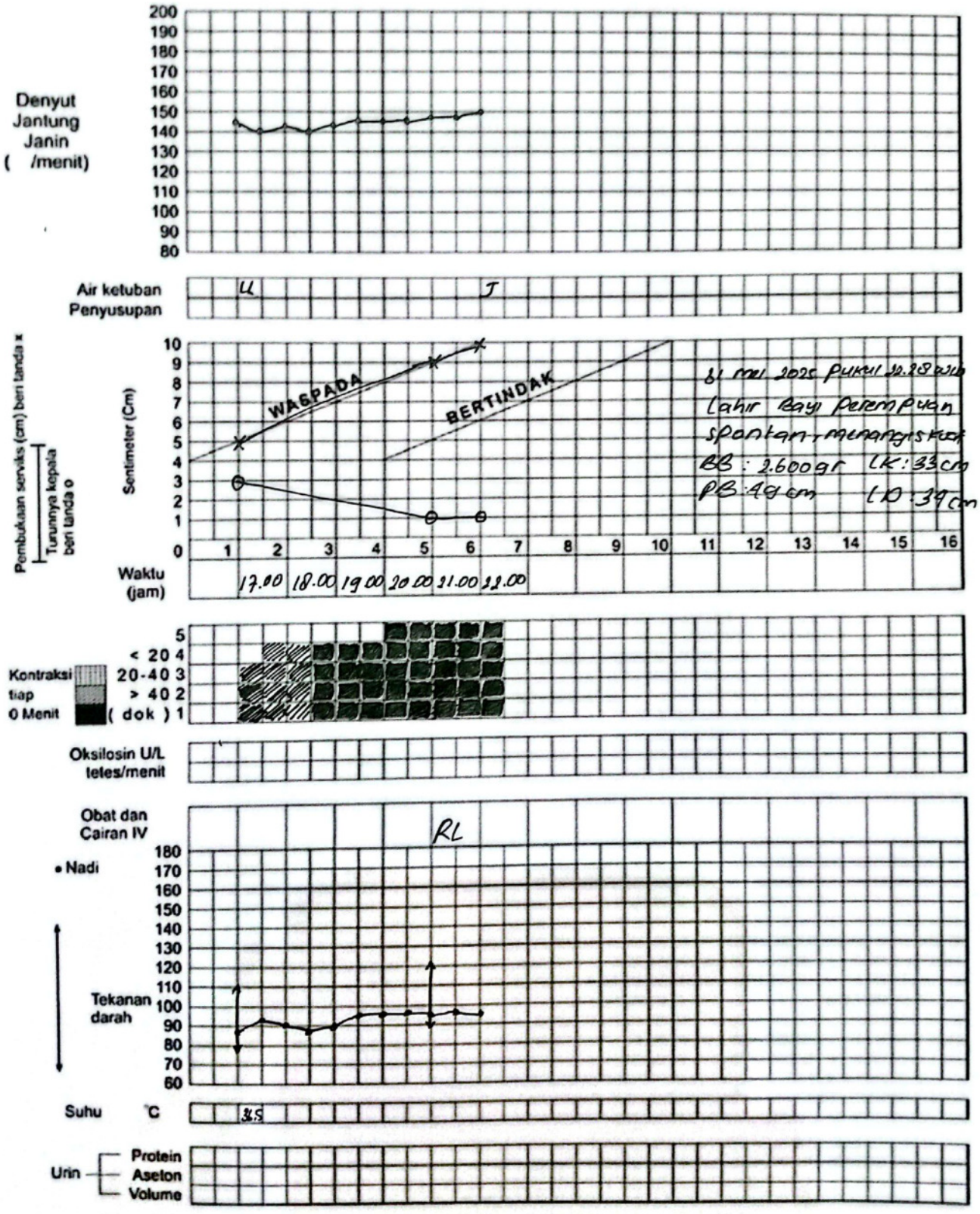
		persalinan dan BBL		
4	Kamis 19 juni 2025	- Konsul Perbaikan persalinan dan BBL - Konsul teori Nifas dan Neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal - Sesuaikan respon - Perbaikan Askeb Nifas dan neonatus Perbaikan Pembahasan nifas dan noenatus	
5	Jumat 20 juni 2025	- Konsul perbaikan nifas dan neonates - Konsul perbaikan pembahasan nifas dan neonatus	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb Pre - Sesuaikan respon - Perbaikan pembahasan - Perbaikan penulisan	
6	Senin 23 juni 2025	- Konsul perbaikan askeb lengkap - Konsul perbaikan pembahasan lengkap	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan respon - Sesuaikan asuhan - Perbaikan penulisan	
7	Selasa 24 Juni 2025	Konsul revisi seluruh pembasan	ACC	

Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : N/y.M Umur : 21 G. 1 P. 0 A. A
Tanggal : Jam : 17.00 Alamat : tempel
Sejak jam belum pecah mules sejak jam 10.00 WIB



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 Mei 2025
2. Nama bidan : pt
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : Batu Panco
4. Alamat tempat persalinan : Batu Panco
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 ..... perenium kaku
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : ..... 10 ..... menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..... 1 ..... 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 ..... Kulit Perenium
    ☐ 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 : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 2.600 ..... 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 : Segera ~~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	22.45	110/70 mmHg	84 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	23.00	110/80 mmHg	82 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	23.15	120/80 mmHg	85 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	23.30	120/70 mmHg	86 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	00.00	120/80 mmHg	84 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	00.30	120/80 mmHg	88 x/m	[redacted]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

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

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
HELNA KURNIASA, Str.Keb
DESA BATU PANCO

Dipindai dengan CamScanner

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY"M"DI PMB "H"DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP UTARA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

By Nurul Romadona

WORD COUNT 3636
TIME SUBMITTED 30-JUN-2025 02:44AM
PAPER ID 116984258

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur dengan menggunakan indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau insidental. AKI adalah kematian dalam ruang tersebut di seluruh 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024:105)

Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2023 berjumlah 4.482 kasus. Data tersebut dihimpun dari pencatatan Program Gizi Ibu dan Anak. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus, infeksi sebanyak 85 kasus, komplikasi abortus 45 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43 kasus, komplikasi non obstetrik 19 kasus, dan lain-lain sebanyak 2.825 kasus. Angka kematian ibu akan berdampingan dengan Angka Kematian Bayi (AKB), pada tahun 2023 jumlah Angka Kematian Bayi dalam rentang usia 0-59 bulan mencapai 34.226 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) dengan jumlah kematian 27.530 kasus atau (80,4%) dari total kematian. Penyebab utama kematian Bayi adalah penyakit paru-paru dan jantung (1%), Berat Badan Lahir Rendah (0,7%), kelainan kongenital (0,3%),

infeksi (0,3%), penyakit system saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), dan lain lain (82,8%) (Kemenkes, 2024:106-127)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan dimana pada tahun 2021 meningkat sebanyak 50 kasus, lalu pada tahun 2022 terjadi penurunan yang cukup signifikan menjadi 30 kasus, kemudian pada tahun 2023 mengalami peningkatan kembali sebanyak 39 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 adalah perdarahan sebanyak 11 kasus, gangguan hipertensi 10 kasus, infeksi 3 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 13 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 305 kasus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023:31-32)

Kasus Kematian Ibu yang terjadi di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 berjumlah 8 orang. Dimana kasus kematian ini terjadi saat masa kehamilan sebanyak 7 orang, dan masa bersalin sebanyak 1 orang. Hasil laporan dari Kabupaten/kota kasus kematian yang terjadi pada ibu hamil dan bersalin tersebut terjadi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) ini menandakan bahwa merujuk kasus yang ditemukan. 8 orang ibu yang meninggal tersebut, 3 di antaranya disebabkan oleh hipertensi, 2 orang disebabkan oleh perdarahan, 2 orang disebabkan oleh infeksi, dan penyebab lainnya 1 orang (Dinkes Rejang Lebong, 2023:32-44)

Banyak program yang dilakukan Pemerintah untuk menurunkan AKI seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas akan

melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B, melaksanakan asuhan yang berkesinambungan *Contuinity of care (COC)* dan rujukan bila terjadi komplikasi (Kemenkes, 2024:107)

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* dilakukan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tanpa penyulit. Sehingga untuk mewujudkan itu maka *continuity of care (COC)* dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama hamil, mengurangi intervensi ketika bersalin seperti *section Caesar* sehingga jumlah persalinan normal meningkat (Oktavia dan Lubis, 2024:16)

Asuhan *Contuinity Of Care* yang dilakukan oleh bidan diawali dari asuhan kehamilan, asuhan yang diberikan dimulai dari ibu hamil TM I sampai dengan TM III. Masalah yang biasanya terjadi pada ibu hamil sering muncul pada ibu hamil TM I dan TM III. Asuhan *contuinity of care* yang bisa dilakukan bidan salah satunya mengidentifikasi dan mendeteksi dini kehamilan patologis yang bisa terjadi pada ibu hamil seperti ibu dengan kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, hipertensi, kelainan letak janin dll. Jika hal tersebut terdeteksi maka akan dilakukan penyelesaian masalah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi (Sopiah dkk, 2023)

Pada saat persalinan Asuhan *Contuinity Of Care* juga dilakukan, mulai dari Kala I yaitu kala pembukaan, dilanjutkan dengan kala II yaitu kala pengeluaran

janin, kemudian kala III kala pengeluaran plasenta, lalu yang terakhir kala IV yaitu kala pemantauan (Ratih dkk,2024) Pada kala I akan dilakukan Birth ball dengan tehnik Pelvic Rocking yang bisa mempercepat fase pembukaan, supaya tidak terjadi komplikasi pada ibu seperti kala 1 lama (Evawanna dkk, 2021)

Asuhan yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir dari usia 0-28 hari salah satunya adalah menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara, ketika bayi baru lahir maka langsung keringkan menggunakan kain bersih dan kering sambil melakukan rangsang taktil untuk merangsang pernapasan bayi. Setelah itu melakukan penilaian APGAR SCORE yang bisa mendeteksi secara dini bila ada masalah sehinga mencegah komplikasi pada bayi baru lahir (Suryaningsih dkk, 2023)

Asuhan *Contuinity Of Care* pada ibu nifas meliputi KF 1 (pada periode 6 jam sampai 2 hari) KF 2 (pada periode 3 hari sampai 7 hari) KF 3 (pada periode 8 sampai 28 hari) KF 4 (jangka waktu 29 sampai 49 hari setelah bersalin) (Rahayu dkk, 2024) Pada saat kunjungan, pemeriksaan fisik wajib untuk dilakukan karena bisa menemukan kelainan atau masalah, contohnya saat pemeriksaan fisik pada payudara ibu ditemukan bengkak dan nyeri, maka penyelesaian masalah dapat dilakukan dengan mengompres payudara dengan air hangat, ibu bisa menyusui bayinya dari payudara yang mengalami peradangan, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, ibu harus banyak istirahat dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Dilakukan penyelesaikan masalah supaya ibu tidak mengalami komplikasi seperti Mastitis pada payudara ibu (Nurakilah dkk, 2024)

Berdasarkan survey awal di PMB "H" Yang diperoleh di Praktek Mandiri Bidan Kabupaten Rejang Lebong tahun 2025 jumlah ibu hamil K1-K4 yaitu "49", ibu bersalin yaitu "30", ibu nifas yaitu "30", bayi baru lahir yaitu "30", dan neonatus sebanyak "30" Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis akan melakukan asuhan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Rejang Lebong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" di PMB Tahun 2025?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "M" di Praktik Mandiri Bidan "H" Wilayah Kerja Pusekesmas Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan
   b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan
   c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir

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

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

f. Menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi

pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Masyarakat.

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

A. 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 kasus dalam "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" umur 21 tahun. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 mei 2025, pada Ny"M" umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu hamil TM III fisiologis, HPHT tanggal 25-Agusutus-2024, TP 1-Juni-2025 mengatakan sedang hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kunjungan antenatal Ny M melakukan kunjungan 6x yaitu pada TM 1 sebanyak 2x dengan bidan dan 1x dengan dokter, pemeriksaan

ANC pada TM II sebanyak 1x ke bidan dan pemeriksaan ANC Pada TM III sebanyak 1x di bidan 1x dengan dokter. Maka kunjungan antenatal sebanyak 6x, hal ini 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).

Berdasakan catatan di buku KIA tinggi badan Ny.M 150 cm, tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama, tinggi badan Ny.M normal karena ibu hamil dikatakan beresiko jika tinggi badan <145 cm, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berat badan Ny.M sebelum hamil BB 45 kg, dari hitungan BB sebelum hamil dan tinggi badan ibu didapatkan IMT ibu adalah 20 (normal) maka penambahan berat badan ny "M" sesuai dengan IMT yaitu 11,5-16 kg, penambahan BB pada Ny.M bertambah sebanyak 15 kg 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: 110/80 mmhg maka dikatakan normal. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) di dapatkan hasil LILA ibu 25 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 38 minggu yaitu 33 cm. Pemeriksaan selanjutnya yaitu

pemeriksaan DJJ didapatkan hasil djj yaitu 144 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 ini ibu telah disuntik TT jadi dapat disimpulkan status TT ibu di T4. 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 TM 1 didapatkam hb ibu 12,4 gr/dl, dan dilakukan pemeriksaan penunjang dan melakukan pemeriksaan triple eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis) dengan hasil negatif.

Dalam pengkajian yang di dapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri punggung. Menurut Sari dkk 2024 Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone. Terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung. Asuhan kebidanan komplementer yang penulis berikan untuk mengurangi nyeri punggung yaitu *Massage Effleurage*. *Massage Effleurage* memberikan efek

terapeutik atau efek penyembuhan antara lain membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran cairan getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan odema akibat peredangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. (Almanika, dkk 2022:52). Berdasarkan hasil asuhan yang telah di lakukan penulis selama 3 hari skala nyeri punggung pada ibu dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan, hal ini menunjukan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 mei 2025, ibu datang pada pukul 17.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 10.00 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 5 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5 H III, 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 ajarkan ibu relaksasi nafas dalam. Setelah diberikan asuhan pijat counterpressure dan relaksasi nafas dalam 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 22.00 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 22.00 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 22.28 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. 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, dan relaksasi nafas dalam. 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 tidak dapat di lakukan karena kondisi suhu yang dingin sehingga ibu keberatan untuk di lakukannya IMD.

Kala III

Kala III terjadi kurang lebih 5 menit yaitu di mulai pada pukul 22.28 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 22.34 WIB. Asuhan yang diberikan pada Ny.A 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 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 pada pukul 22:45 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.M 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.M umur 0-6 jam didapatkan data subjektif By, Ny.M lahir normal dan spontan pada tanggal 31 mei 2025, pukul 22.28 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, 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 6 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian BBL

0-6 jam ini terdapat kesenjangan yaitu tidak di lakukannya IMD secara skin to skin.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada By, Ny M 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 selama 1 jam. Ada kesenjangan teori dan praktik yang di lakukan. Walaupun IMD tidak di lakukan secara skin to skin, tetap di lakukan asuhan dengan cara setelah bayi di keringkan dan di jaga suhunya, bayi di gendong ibunya dan mampu mencari puting ibunya sendiri tanpa bantuan, dan bayi berhasil mencari puting ibu ± 20 menit, 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

Kunjungan nifas ke 1 pengkajian yang di lakukan pada tanggal 01 juni 2025 di laksanakan asuhan kebidanan nifas di dapatkan data subjektif pengeluaran ASI ibu masih sedikit. Berdasarkan dari data objektif di dapatkan hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, tanda-tanda vital 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 21x/menit, dan suhu 36,6◦C, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah rubra(merah segar).

Pada kunjungan nifas ke 1 hari ke 2 di dapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI masih sedikit. Dari data objektif di dapatkan hasil pemeriksaan umum TTV dalam batas normal , TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Untuk mengatasi ASI sedikit yaitu melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin pada keluarga. Pemijatan pada daerah tulang belakang, leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai costae kelima sampai keenam dengan masing-masing gerakan diulang 3 kali dilakukan selama 10 menit. Kemudian ajarkan ibu untuk menyusui teknik yang benar dengan cara memastikan puting susu dan aerola masuk ke dalam mulut bayi, topang payudara dengan tangan membentuk huruf C, posisi bayi sejajar dengan perut ibu, pastikan perlekatan sudah benar, jika bayi sudah kenyang lepaskan payudara dari ulut ibu dengan rangsangan pada pinggir mulut bayi sehingga bayi membuka mulutnya.

Pada kunjungan nifas ke-2 hari ke-3 di dapatkan hasil objektif TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Dari hasil subjektif ibu mengatakan air susunya sudah banyak dan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar yang telah di ajarkan dan masalah tersebut telah teratasi sebagian.

Pada kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 hasil data objektif TTV dalam batas normal, TFU di pertengan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Hasil data subjektif ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya banyak dan lancar, masalah pegeluaran ASI sedikit telah teratasi.

Pada kunjungan nifas ke-3 hari ke 9 hasil data objektif TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong. Hasil data subjektif ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar, ibu istirahat dan tidur di sela-sela bayi tidur.

Pada kunjungan nifas ke-4 hari ke 29 hasil data objektif TTV dalam batas normal, ibu masih menyusui secara ekslusif pada bayinya, ibu mengatakan akan memilih memakai KB.

5. Neonatus

Kunjungan KN1 yang di lakukan pada tanggal 1 juni 2024 di laksanakan asuhan kebidanan neonatus. Di dapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sudah BAK 7 kali dan BAB 3 kali, 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. M 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. Pada kasus By Ny.M diterapkan asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat menggunakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Solehati dkk, 2025)

Kunjungan KN2 hari ke-3 di lakukan pemeriksaan, di dapatkan pemeriksaan KU baik, Kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada catatan perkembangan kunjungan hari ke hari ke 4 Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas, BAB sudah 4-5 kali dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.Pada pelaksanaan terdapat kesenjangan antara

penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny M hari ke 4 berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada saat kunjungan KN3 hari ke-9 Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaaan sehat, bayinya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, bayinya mengalami gumoh BAB sudah 4-5 kali dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY"M"DI PMB "H"DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP UTARA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT

14%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	kemkes.go.id Internet	92 words — 2%
2	www.ukinstitute.org Internet	68 words — 2%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	54 words — 1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	38 words — 1%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	34 words — 1%
6	repository.um-surabaya.ac.id Internet	29 words — 1%
7	callforpaper.unw.ac.id Internet	27 words — 1%
8	www.scribd.com Internet	24 words — 1%
9	repository.uwn.ac.id Internet	19 words — 1%

10	es.scribd.com Internet	18 words — < 1%
11	jurnal.akbid-wirabuana.ac.id Internet	18 words — < 1%
12	www.slideshare.net Internet	18 words — < 1%
13	Yuni Sulistiawati, Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati Rohmawati. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023", Journal Of Human And Education (JAHE), 2024 Crossref	10 words — < 1%
14	anhyhandayani.blogspot.com Internet	10 words — < 1%
15	repository.ucb.ac.id Internet	10 words — < 1%
16	repository.umkla.ac.id Internet	10 words — < 1%
17	dyahlasma.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
18	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	8 words — < 1%
19	eprints.ukh.ac.id Internet	8 words — < 1%

20	id.123dok.com Internet	8 words — < 1%
21	siat.ung.ac.id Internet	8 words — < 1%
22	Ni Gusti Ayu Pramita Aswitami, Ni Putu Mirah Yunita Udayani, I Gusti Gede Mayun S. Darma, Ni Made Septiari Maryani. "Realize Healthy Mothers with Strong Babies Through Optimizing Online Maternity Classes for Third Trimester Pregnant Women at the Independent Practice of Midwife (PMB) Idah Ayu Wulandari, Dauh Puri Kelod Village, West Denpasar District, Bali", Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2021 Crossref	7 words — < 1%

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