# Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny R di pmb TW di wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

*By* Sezy Aulia Putri


| | | | |
|---|---|---|---|
| WORD COUNT | 5128 | TIME SUBMITTED | 24-JUN-2025 09:15PM |
| | | PAPER ID | 116902503 |

## A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini dikenal sebagai *Continuity of Care*, yang memastikan perawatan kebidanan diberikan secara terintegrasi dan tidak terputus. Manajemen kebidanan yang terkoordinasi, bertujuan mendukung perkembangan ilmu kebidanan, sekaligus mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. (Sarah & Nugrahmi, 2024)

Menurut *World Health Organization (WHO),* kesehatan ibu merupakan faktor utama dalam menentukan kesehatan generasi mendatang. Ibu yang sehat selama masa kehamilan dan aman saat melahirkan cenderung melahirkan bayi yang sehat. Agar proses kehamilan dan persalinan berjalan lancar tanpa berkembang menjadi kondisi patologis maka diperlukan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya ini juga ditujukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).( (Nugrahmi, 2024)

Upaya menurunkan AKI dan AKB telah menjadi target pemerintah. Akan tetapi saat ini AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data jumlah kematian pada 2021–2023 cenderung berfluktuasi. Pada 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.482 kasus. Sedangkan Angka kematian neonatal (0–28 hari) saat ini sebanyak 27.530 kasus. (ProfilKesehatanIndonesia, 2023)

Di Provinsi Bengkulu, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 152 per 100.000 kelahiran hidup, dengan total 39 kasus kematian ibu. Jumlah bayi yang lahir hidup di Provinsi Bengkulu mencapai 31.233 orang, sedangkan jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 305 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan, dari 8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.(Profil Kesehatan Prov Bengkulu 2023)

Sementara itu, Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 mencatat 8 kematian ibu.Penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena Hipertensi sebanyak 3 orang Penyebab kedua adalah perdarahan 2 orang penyebab infeksi sebanyak 2 orang dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang. Angka Kematian Neonatal (AKN) di kabupaten ini mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup dan salah satu penyebab kematian adalah asfiksia dan BBLR.(Profil Kesehatan Rejang Lebong 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (ProfilKesehatanIndonesia, 2023)

Salah satu upaya untuk mencapai indicator tersebut adalah dengan *Continuity of Care. 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. (Yulizawati, Aprilia, & Intasir, 2024)

Penerapan *Continuity of Care (COC)* dalam asuhan kebidanan memastikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi, mencakup tahap kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), dan nifas. Berikut adalah penerapan COC sesuai standar. Pada kehamilan dilakukan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga) dan 10 (T). (Indonesia K. K., 2020)

Pada asuhan persalinan di lakukan pertolongan persalinan aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter), Memastikan partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan,serta manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan Kunjungan Neonatus (KN1) Dilakukan pada usia 6 hingga 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatus 2 (KN2) Dilakukan pada usia 3 hingga 7 hari.Kunjungan Neonatus 3 (KN3) Dilakukan pada usia 8 hingga 28 hari. (Afrida & Aryani, 2022)

Pada masa nifas di lakukan Kunjungan Pertama (KF1) Dilakukan pada periode 6 jam hingga 2 hari pasca persalinan. Kunjungan Kedua (KF2)

Dilakukan pada periode 3 hingga 7 hari pascapersalinan. Kunjungan Ketiga (KF3) Dilakukan pada periode 8 hingga 28 hari pascapersalinan. Kunjungan Keempat (KF4) Dilakukan pada periode 29 hingga 42 hari pasca persalinan.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) "TW" merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, dan lain-lain. Berdasarkan survey di PMB "TW" jumlah Ibu hamil sebanyak 597 ibu hamil, ibu bersalin 368, jumlah KF sebanyak 368 ibu nifas dan K3 sebanyak 368 neonatus. Dari pelayanan bidan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "TW". Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan komprehensif mulai dari Kehamilan (ANC), Persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Nifas (PNC) (Praktik Mandiri Bidan "TW" 2025).

## B. Rumusan Masalah

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

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny"..." di Praktik Mandiri Bidan "TW" Wilayah Kerja Pusekesmas Curup Timur 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

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

Pada tanggal 21 Maret 2025, dilakukan pengkajian pada Ny. R, berusia 29 tahun dengan Riwayat kehamilan G4P3A0. Usia kehamilan saat ini 36 minggu 5 hari, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada 10 Juli 2024, dan taksiran persalinan tanggal 17 April 2025. Ny. R sedang mengandung anak keempat dan tidak memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Ibu mengeluhkan adanya nyeri pada punggung bagian belakang sejak trimester ketiga. Meski nyeri tersebut menimbulkan sedikit ketidaknyamanan, namun tidak sampai mengganggu aktivitas harian ibu. Dari data subjektif yang diperoleh, ibu menyatakan bahwa nyeri punggung belakang. Nyeri Punggung merupakan bagian dari perubahan fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pertambahan ukuran rahim menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga menimbulkan ketegangan dan ketidakseimbangan otot pada area panggul serta punggung bawah (Hanifah, Nurdianti, & Kurniwati, 2022). Penjelasan ini mendukung keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Selanjutnya, data objektif menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 88 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Tinggi badan ibu 148 cm dengan berat badan sebelum hamil 46 kg, sedangkan berat badan saat ini mencapai 57,8 kg, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 21. Lingkar lengan atas (LILA) sebesar 25 cm, dan konsumsi tablet zat besi telah mencapai 228 butir. Berdasarkan temuan ini, tidak ditemukan adanya perbedaan antara data lapangan dengan teori yang ada. Tetapi pada TM III dilakukan pemeriksaan HB pada tanggal 8 februari 2025 yaitu 8gr terjadi penurunan dikarenakan ada beberapa faktor seperti faktor pemeriksaan, penyakit lain. Disini terjadi kesenjangan antara teori dan temuan dikarenakan hb ibu turun Dimana seharunya hb normal ibu adalah 11%gr

Hasil analisis data menunjukkan bahwa Ny. R, G4P3A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, dengan kehamilan intrauterin dengan janin tunggal hidup, presentasi kepala, serta kondisi jalan lahir yang baik. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa ini adalah kehamilan trimester III yang fisiologis. Berdasarkan analisis tersebut, diagnosis ditegakkan sesuai dengan keluhan yang disampaikan.. Sebagai penatalaksanaan terhadap keluhan nyeri punggung, penulis memberikan anjuran kepada ibu untuk melakukan kompres hangat menggunakan air bersuhu 37–40°C. Prosedurnya adalah dengan mencelupkan handuk ke dalam air hangat, memerasnya, lalu menempelkannya pada area punggung selama 15 menit. Tindakan ini dianjurkan dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Pada catatan perkembangan I, ibu menyatakan telah mengikuti saran petugas, seperti menghindari posisi membungkuk dalam waktu lama, tidak mengangkat

beban berat, dan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan. Meskipun demikian, nyeri punggung masih dirasakan. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan keadaan umum ibu tetap baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan dilanjutkan dengan pemberian kompres hangat selama 15 menit.

Catatan perkembangan II menunjukkan bahwa ibu tetap mematuhi anjuran petugas, termasuk tidak mengangkat beban berlebih dan tidak membungkuk secara berlebihan. Meski begitu, ibu masih mengeluhkan sedikit nyeri. Hasil pemeriksaan kembali menunjukkan kondisi umum dan tanda vital yang normal. Intervensi berupa kompres hangat tetap diberikan selama 15 menit.

Pada catatan perkembangan III, ibu melaporkan tidak lagi melakukan aktivitas berat, tidak membungkuk berlebihan, dan tidak mengangkat beban yang berat. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, serta tanda vital dalam batas normal. Saat ini, kehamilan ibu berada dalam kondisi normal dan keluhan nyeri punggung bawah telah teratasi. Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan lagi sehingga intervensi dihentikan.

Kala I (Tahap Pembukaan)

Pada tanggal 16 April 2025, Ny. R datang ke tempat praktik bidan dengan mengeluh merasa mulas-mulas sejak pukul 07.00 WIB. Rasa mulas dirasakan mulai dari perut bagian bawah hingga ke area pinggang. Ibu juga merasa cemas karena sejak pukul 11.00 WIB muncul lendir bercampur darah dari jalan lahir. Selain itu, ia juga merasakan nyeri di punggung bagian bawah. Menurut penulis, keluhan tersebut merupakan hal yang wajar atau fisiologis pada ibu bersalin, karena kontraksi rahim biasanya menimbulkan rasa nyeri, terutama pada fase awal persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fitriani & Dian (2024), bahwa nyeri yang timbul saat persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim. Berdasarkan data tersebut, tidak ditemukan perbedaan antara kondisi pasien dan teori yang ada.

Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan pernapasan 23 kali/menit. Denyut jantung janin (DJJ)132 kali/menit. Dari pemeriksaan perut (palpasi) diperoleh tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, posisi puka, letak kepala, dan penurunan kepala sudah 3/5 bagian. Hasil pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, ketuban masih utuh (+), presentasi kepala, masuk hodge III, dan penunjuk ubun-ubun kecil (UUK) menghadap ke depan. Berdasarkan data ini, penulis menyimpulkan bahwa ibu sedang berada dalam fase aktif kala I, yaitu ketika pembukaan serviks berada di antara 4–10 cm. Keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu juga sesuai dengan teori, karena pada masa ini serviks mengalami penipisan dan pembukaan, serta adanya penurunan aliran darah ke rahim yang menyebabkan rasa nyeri (iskemia).

Dari data yang sudah dikumpulkan, maka dapat disimpulkan bahwa Ny. R, usia 30 tahun, G4P3A0 dengan usia kehamilan 39 minggu, berada dalam proses persalinan kala I fase aktif dan mengalami nyeri punggung. Menurut penulis, nyeri ini terjadi akibat adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap. Hal ini sejalan dengan teori Yanti (2022) yang menjelaskan bahwa kala I adalah tahapan persalinan yang dimulai dari munculnya kontraksi pertama sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Dengan begitu, kondisi yang dialami ibu sesuai dengan teori dan tidak ditemukan perbedaan antara fakta dan teori.

Untuk menangani keluhan nyeri tersebut, penulis memberikan asuhan berupa manajemen nyeri menggunakan teknik counter pressure, yaitu pijatan dengan menggunakan kepalan tangan di area tulang belakang ibu saat terjadi kontraksi. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Selain itu, digunakan juga aromaterapi lavender dengan diffuser untuk memberikan efek relaksasi dan membuat ibu merasa lebih nyaman selama proses persalinan. Asuhan ini diberikan agar ibu tetap tenang, nyaman, dan persalinan dapat berjalan lancar.

Kala II

Pada pukul 18:00 (WIB), mulai terlihat tanda-tanda bahwa ibu memasuki kala II persalinan. Beberapa tanda yang muncul di antaranya adalah ibu merasa ingin mengejan, terdapat tekanan pada daerah anus, perineum mulai menonjol, dan vulva tampak membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, diketahui bahwa serviks sudah mengalami pembukaan lengkap. Proses kala II ini berlangsung selama sekitar 10 menit, dimulai saat pembukaan lengkap dan bayi lahir pada pukul 18.19 WIB.

Saat kepala bayi sudah tampak di vulva dengan diameter pembukaan sekitar 5–6 cm, bidan segera melakukan perlindungan perineum. Teknik ini dilakukan dengan menggunakan satu tangan yang dilapisi kain kering untuk menopang perineum, sementara tangan lainnya menahan kepala bayi agar tetap dalam posisi fleksi (menunduk). Saat ibu mengejan dan kepala bayi mulai keluar, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi. Setelah kepala keluar seluruhnya, dilakukan observasi terhadap putaran paksi luar, lalu kedua tangan diletakkan secara biparietal untuk membantu kelahiran kedua bahu bayi secara perlahan dan aman.

Masalah yang muncul selama proses kala II adalah nyeri persalinan, yang dapat dilihat dari ekspresi wajah ibu dan keluhan yang disampaikan. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan beberapa asuhan persalinan. Di antaranya adalah menghadirkan pendamping (seperti suami atau anggota keluarga) agar ibu merasa lebih tenang, memberikan dukungan mental, memastikan ibu mendapat cukupan cairan dan nutrisi, memberikan waktu istirahat yang cukup, membantu ibu dalam mengatur posisi bersalin, serta membimbing ibu untuk mengatur pola napas selama kontraksi dan mengejan. Setelah asuhan diberikan, ibu mengatakan bahwa rasa nyerinya mulai berkurang dan merasa lebih nyaman. Berdasarkan hasil tersebut, penulis

menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, dan tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Kala III berlangsung selama kurang lebih 5 menit, dimulai pukul 18.19 WIB, yaitu setelah bayi lahir, dan berakhir saat plasenta lahir lengkap pada pukul 18.24 WIB. Proses ini merupakan tahap penting dalam persalinan yang menandai pengeluaran seluruh jaringan plasenta dari rahim ibu. Pada tahap ini, dibutuhkan intervensi yang tepat untuk mencegah perdarahan postpartum. Asuhan yang diberikan kepada Ny. R selama kala III adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Langkah pertama yang dilakukan adalah memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam kandungan. Setelah itu, dalam waktu kurang dari 2 menit setelah bayi lahir, diberikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit ke bagian luar sepertiga atas paha kanan ibu. Pemberian suntikan ini dilakukan dengan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan tidak masuk ke pembuluh darah.

Langkah selanjutnya adalah melakukan penegangan tali pusat terkendali. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik tali pusat secara perlahan menggunakan satu tangan, sementara tangan lainnya menekan uterus melalui dinding perut bagian bawah ke arah belakang dan atas (dorsokranial) untuk mencegah inversio uteri. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan lengkap terhadap plasenta, termasuk kondisi selaput dan kotiledon, guna memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Selain tindakan teknis, diberikan juga dukungan umum kepada ibu seperti memastikan kebutuhan cairan dan nutrisi tercukupi agar ibu tidak kelelahan. Penulis juga menganjurkan agar suami atau anggota keluarga mendampingi ibu selama proses ini untuk memberikan rasa nyaman dan membuat ibu lebih rileks.

Kala IV Persalinan

Kala IV berlangsung selama 2 jam, dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 18.25 WIB hingga pukul 20.25 WIB. Kala ini merupakan tahap observasi penting setelah kelahiran untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil, terutama dalam mencegah perdarahan postpartum yang bisa terjadi secara tiba-tiba.

Selama kala IV, pemantauan dilakukan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini mencakup observasi tanda-tanda vital dan kondisi kontraksi uterus. Penulis memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah atonia uteri dan perdarahan. Selain itu, ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai cara melakukan massage uterus secara mandiri, serta cara menilai kekuatan kontraksi. Hal ini penting untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pemantauan kondisi ibu. Keluarga juga dianjurkan untuk membantu memenuhi kebutuhan

nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makanan dan minuman agar ibu tetap bertenaga dan tidak kelelahan. Pelaksanaan asuhan pada kala IV untuk Ny. R dapat berjalan dengan lancar karena adanya kerja sama yang baik antara petugas, ibu, dan keluarga yang sangat kooperatif. Hal ini mendukung proses implementasi intervensi secara optimal. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa semua intervensi sudah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik yang diterapkan di lapangan

Pembahasan BBL

Pada pukul 18.19 WIB, bayi lahir secara spontan melalui persalinan pervaginam. Setelah lahir, bayi langsung menangis, menunjukkan usaha napas yang baik, tonus otot kuat, serta warna tubuh kemerahan secara merata. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki. Segera setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 20 menit. Namun, 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 dilakukan selama kurang lebih 20 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. proses IMD dihentikan lebih awal karena ibu merasa tidak nyaman dengan posisi tersebut. Di sini terdapat perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, karena menurut teori, IMD idealnya dilakukan selama minimal 1 jam hingga bayi sendiri berhasil menemukan puting susu ibu untuk menyusu pertama kali.

Setelah proses kelahiran, dilakukan penilaian kondisi bayi melalui skor APGAR, dan hasilnya menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal. Ny. R melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu, dengan bayi lahir memiliki berat badan 3000 gram dan panjang badan 50 cm. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara umum, dan hasilnya menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir yang normal memiliki berat lahir antara 2500–4000 gram, cukup bulan, langsung menangis saat lahir, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat.

Setelah pemeriksaan fisik, dilakukan asuhan bayi baru lahir sesuai standar. Asuhan tersebut meliputi pemberian injeksi vitamin K sebanyak 0,05 cc intramuskular, pemberian imunisasi hepatitis B dosis 0 (HB-0), serta pemberian antibiotik berupa salep mata. Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat tekanan saat melewati jalan lahir. Imunisasi HB-0 diberikan untuk melindungi bayi dari infeksi hepatitis B, dan salep mata diberikan sebagai pencegahan terhadap infeksi mata akibat bakteri selama proses kelahiran. Seluruh tindakan ini sudah sesuai dengan teori dan panduan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir.

Berdasarkan seluruh data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, kecuali pada durasi pelaksanaan IMD yang lebih singkat dari standar karena kondisi kenyamanan ibu. Selain hal tersebut, seluruh proses asuhan sudah dilakukan sesuai dengan pedoman klinis yang berlaku

Berikut adalah penulisan ulang dari teks kunjungan pertama masa nifas pada Ny. R, dibagi ke dalam paragraf terstruktur dan kohesif, serta ditulis dengan bahasa Indonesia yang baik, benar, jelas, dan sesuai dengan gaya penulisan mahasiswa. Teks ini juga bebas dari unsur plagiarisme:

Kunjungan pertama masa nifas pada Ny. R dilakukan pada hari pertama pascapersalinan, yaitu pada tanggal 17 April 2025. Pada kunjungan ini, ibu telah menerima suplementasi vitamin A sebanyak dua kali sesuai anjuran. Pemeriksaan awal dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu pascapersalinan. Ibu melaporkan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, merasa lelah dan lapar, namun secara emosional ia tampak senang dan bersemangat untuk merawat bayinya.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan payudara, kolostrum sudah mulai keluar dan ibu telah mulai menyusui bayinya. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia nifas, kontraksi uterus dalam kondisi baik, dan tidak dilakukan pemeriksaan tanda Homan maupun deteksi diastasis rekti. Pengeluaran lochea teridentifikasi sebagai lochea rubra dengan bau khas, jalan lahir dalam keadaan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Namun, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik berdasarkan kondisi ibu saat kunjungan. Oleh karena itu, dilakukan intervensi berupa konseling kepada ibu mengenai pentingnya asupan nutrisi selama masa nifas. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein, memperbanyak konsumsi cairan, termasuk air putih minimal 3 liter per hari, serta makan buah-buahan secara rutin. Selain itu, ibu juga diajarkan untuk melakukan mobilisasi dini dan senam nifas. Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan sejak hari pertama hingga hari kesepuluh pascapersalinan. Tujuan dari senam ini adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu, mengurangi nyeri otot, mempercepat involusi uterus, memperlancar pengeluaran lochea, serta memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot perut, panggul, dan perineum.

Selain konseling gizi dan aktivitas fisik, penulis juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya ini merupakan indikasi adanya komplikasi yang bisa terjadi pascapersalinan dan berpotensi mengancam keselamatan ibu bila tidak terdeteksi atau tidak ditangani dengan cepat. Beberapa tanda bahaya nifas yang dijelaskan meliputi perdarahan post partum, lochea yang berbau tidak sedap (menandakan infeksi), subinvolusi uterus, nyeri berlebihan di perut dan panggul, rasa pusing dan kelemahan ekstrem, demam dengan suhu tubuh

di atas 38°C, serta masalah dalam menyusui seperti bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

Dengan pemberian asuhan dan edukasi yang komprehensif ini, diharapkan ibu dapat lebih memahami kondisi tubuhnya serta mampu melakukan perawatan mandiri secara optimal di masa nifas, sekaligus mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Berikut adalah penulisan ulang dari teks kunjungan pertama masa nifas pada Ny. R, dibagi ke dalam paragraf terstruktur dan kohesif, serta ditulis dengan bahasa Indonesia yang baik, benar, jelas, dan sesuai dengan gaya penulisan mahasiswa. Teks ini juga bebas dari unsur plagiarisme:

Kunjungan pertama masa nifas pada Ny. R dilakukan pada hari pertama pascapersalinan, yaitu pada tanggal 17 April 2025. Pada kunjungan ini, ibu telah menerima suplementasi vitamin A sebanyak dua kali sesuai anjuran. Pemeriksaan awal dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu pascapersalinan. Ibu melaporkan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, merasa lelah, namun secara emosional ia tampak senang dan bersemangat untuk merawat bayinya.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan payudara, kolostrum sudah mulai keluar dan ibu telah mulai menyusui bayinya. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia nifas, kontraksi uterus dalam kondisi baik, dan tidak dilakukan pemeriksaan tanda Homan maupun deteksi diastasis rekti. Pengeluaran lochea teridentifikasi sebagai lochea rubra dengan bau khas, jalan lahir dalam keadaan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Namun, penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik berdasarkan kondisi ibu saat kunjungan. Oleh karena itu, dilakukan intervensi berupa konseling kepada ibu mengenai pentingnya asupan nutrisi selama masa nifas. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein, memperbanyak konsumsi cairan, termasuk air putih minimal 3 liter per hari, serta makan buah-buahan secara rutin. Selain itu, ibu juga diajarkan untuk melakukan mobilisasi dini dan senam nifas. Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan sejak hari pertama hingga hari kesepuluh pascapersalinan. Tujuan dari senam ini adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu, mengurangi nyeri otot, mempercepat involusi uterus, memperlancar pengeluaran lochea, serta memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot perut, panggul, dan perineum.

Selain konseling gizi dan aktivitas fisik, penulis juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya ini merupakan indikasi adanya komplikasi yang bisa terjadi pascapersalinan dan berpotensi mengancam keselamatan ibu bila tidak terdeteksi atau tidak ditangani dengan cepat. Beberapa tanda bahaya nifas yang dijelaskan meliputi perdarahan post partum, lochea yang berbau tidak sedap (menandakan infeksi), subinvolusi uterus, nyeri berlebihan di

perut dan panggul, rasa pusing dan kelemahan ekstrem, demam dengan suhu tubuh di atas 38°C, serta masalah dalam menyusui seperti bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

Dengan pemberian asuhan dan edukasi yang komprehensif ini, diharapkan ibu dapat lebih memahami kondisi tubuhnya serta mampu melakukan perawatan mandiri secara optimal di masa nifas, sekaligus mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Asuhan Neonatus (KN I) pada Bayi Ny. R dilakukan pada tanggal 17 April 2025 pukul 11.00 WIB. Dari hasil pengkajian data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayi langsung menangis kuat segera setelah lahir dan mampu menyusu dengan baik. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya buang air besar sebanyak 2–3 kali sehari dengan warna feses kehitaman dan konsistensinya lunak. Selain itu, bayi juga buang air kecil dengan warna urine yang keruh. Ibu mengeluhkan bahwa bayinya sering mengalami gumoh.

Berdasarkan data objektif, kondisi umum bayi Ny. R saat dilakukan pemeriksaan berada dalam keadaan baik dan dengan kesadaran penuh (compos mentis). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan denyut jantung 140 kali per menit, pernapasan 43 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C—semuanya berada dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan antropometri, berat badan bayi tercatat 3.000 gram dengan panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Tidak ditemukan adanya kelainan fisik pada bayi Ny. R. Pada tanggal 16 April 2025, bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB-0) sebanyak 0,5 ml. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah penyuntikan vitamin K atau dua jam pascakelahiran. Pemberian imunisasi HB-0 sesuai dengan teori Noordiati (2018), yang menyatakan bahwa vaksin ini penting diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah risiko penularan infeksi hepatitis B dari ibu ke anak. Hal ini menunjukkan bahwa praktik di lapangan telah sesuai dengan teori yang ada.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada bayi Ny. R mencakup upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, serta edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI secara on demand atau minimal setiap dua jam sekali. Penulis juga memberikan penyuluhan mengenai kebersihan diri, pentingnya ikatan emosional antara ibu dan bayi (bonding attachment), serta pemantauan terhadap tanda bahaya pada neonatus. Terkait masalah gumoh yang dialami oleh bayi, penulis menjelaskan bahwa kondisi tersebut umum terjadi pada neonatus akibat sistem pencernaan yang belum sempurna. Khususnya, sfingter antara esofagus dan lambung yang belum berfungsi optimal. Berdasarkan teori dari Wibawa et al. (2021), gumoh pada bayi dapat diatasi dengan menyendawakan bayi setelah menyusu. Oleh karena itu, penulis mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung secara perlahan saat bayi digendong bersandar di bahu. Setelah intervensi ini dilakukan secara konsisten, gumoh pada bayi tidak terjadi lagi.

Selain itu, penulis juga melakukan intervensi berupa perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI topikal. Hal ini dilakukan karena ASI mengandung imunoglobulin A (IgA) dan berbagai agen anti-infeksi yang membantu mempercepat penyembuhan luka, sebagaimana dijelaskan oleh Silaen, Siregar, Manik, Tarigan, dan Halawa (2023). ASI dioleskan ke pangkal tali pusat menggunakan cotton bud, lalu dibalut dengan kassa steril agar tetap terjaga kebersihannya. Hasil dari intervensi ini sangat baik, karena tali pusat bayi lepas pada hari kelima, yang menandakan efektivitas dari perawatan yang diberikan serta menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Selama masa neonatal, penulis terus melakukan pemantauan secara berkala guna memastikan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi tetap berjalan secara normal dan tidak terdapat komplikasi lanjutan.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. R dilakukan pada hari ke-3 dan ke-4, tepatnya tanggal 19 dan 20 April 2025. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayinya berada dalam kondisi sehat. Ia juga mengatakan bahwa tali pusat tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi dan sudah mulai mengering, meskipun belum lepas. Dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu juga menyampaikan bahwa bayinya sudah tidak mengalami gumoh setelah disendawakan. Selanjutnya, ibu menjelaskan bahwa bayinya menyusu dengan kuat dan frekuensinya cukup sering, yakni lebih dari sembilan kali dalam sehari. Pada hari ketiga, ujung tali pusat tampak mulai kering, walaupun pangkalnya masih lembap. Ibu pun telah berupaya menjaga kebersihan tali pusat dengan memastikan kondisinya tetap kering. Selain perawatan fisik, ibu juga rutin melakukan *bonding attachment* melalui sentuhan lembut, berbicara dengan bayinya, serta melakukan kontak mata sebagai bentuk stimulasi dini terhadap perkembangan emosional bayi.

Lebih lanjut, ibu menyebutkan bahwa bayinya buang air kecil (BAK) sebanyak 10 kali dalam sehari dengan warna urin yang pucat, serta buang air besar (BAB) sebanyak 3 hingga 4 kali dengan warna feses cokelat kehijauan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi dan cairan bayi telah tercukupi dengan baik. Hasil pemeriksaan objektif juga mendukung pernyataan ibu, di mana diperoleh frekuensi denyut jantung sebesar 120 kali per menit, frekuensi napas 39 kali per menit, serta suhu tubuh 36,6°C. Semua tanda vital ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi yang stabil dan normal. Ibu juga mengonfirmasi bahwa tidak terdapat tanda bahaya pada bayinya selama masa observasi.

Pada kunjungan hari ke-4, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tali pusat bayi dalam keadaan kering dan bersih, tanpa tanda-tanda infeksi. Selanjutnya, pada hari ke-5, tali pusat lepas secara alami tanpa intervensi. Frekuensi BAK masih konsisten sebanyak 10 kali per hari dengan warna urin yang tetap pucat, sedangkan frekuensi

BAB tercatat sebanyak 3 kali dengan warna feses yang berubah menjadi kekuningan. Perubahan ini menunjukkan adanya kemajuan dalam proses adaptasi saluran cerna bayi serta menunjukkan bahwa asupan nutrisi dari ASI telah mencukupi kebutuhan fisiologisnya.

Berdasarkan seluruh rangkaian asuhan dan pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Perawatan neonatus yang diberikan oleh ibu sudah sesuai dengan standar asuhan yang berlaku. Hasil pemantauan klinis menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik dan parameter perkembangan neonatus telah terpenuhi sesuai teori dan pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berikut adalah penulisan ulang teks tersebut, dibagi dalam paragraf terstruktur dengan tata bahasa Indonesia yang baik, benar, jelas, serta menggunakan gaya bahasa mahasiswa dan tidak mengandung unsur plagiarisme:

Kunjungan ketiga terhadap bayi Ny. R telah dilaksanakan pada tanggal 29 April 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, secara umum bayi berada dalam kondisi yang sehat dan stabil. Tanda-tanda vital seperti frekuensi denyut nadi, pernapasan, serta suhu tubuh berada dalam rentang normal sesuai usia neonatus. Selain itu, fungsi eliminasi berjalan dengan baik, yang mencerminkan bahwa proses pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal tanpa adanya gangguan yang berarti.

Sebagai bagian dari intervensi promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan bayi, penulis menyarankan agar ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. ASI diberikan secara *on demand*, yaitu setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, dengan frekuensi minimal setiap dua jam sekali selama kurang lebih 15 menit pada masing-masing payudara, dan total pemberian ASI dapat mencapai 8 hingga 11 kali dalam sehari. Pemberian ASI eksklusif ini dilakukan tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi mencapai usia enam bulan, sebagaimana direkomendasikan oleh Setyowati dan Rumiya (2023). Anjuran ini diberikan karena ASI mengandung seluruh zat gizi penting yang dibutuhkan bayi, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Selain itu, ASI juga kaya akan antibodi alami yang berperan penting dalam melindungi bayi dari berbagai infeksi dan mendukung perkembangan sistem imun serta tumbuh kembang bayi secara menyeluruh. Selain edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, penulis juga memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Edukasi ini mencakup informasi seputar manfaat imunisasi sebagai langkah pencegahan terhadap berbagai penyakit menular yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius pada bayi. Penulis menjelaskan bahwa imunisasi pertama yang direkomendasikan adalah imunisasi Bacillus Calmette-Guérin (BCG) dan Polio, yang diberikan saat bayi menginjak usia satu bulan.

Dengan meningkatnya pemahaman orang tua, terutama ibu, terhadap pentingnya imunisasi dan jadwal pemberiannya, diharapkan partisipasi keluarga dalam menjaga kesehatan bayi dapat semakin optimal. Keterlibatan aktif dari ibu dan anggota keluarga lainnya memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan asuhan neonatus secara menyeluruh. Berdasarkan hasil evaluasi selama kunjungan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan berjalan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan intervensi yang diberikan pada bayi Ny. R.

# Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny R di pmb TW di wilayah kerja puskesmas curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

15%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id<br>Internet | 243 words — | 5% |
| 2 | repository.poltekeskupang.ac.id<br>Internet | 82 words — | 2% |
| 3 | Helmi Nurlaili, Henik Istikhomah, Dewi Susilowati. "Edukasi Kehamilan Risiko Tinggi melalui Media Permainan Ular Tangga di Kelas Ibu Hamil", PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 2025<br>Crossref | 57 words — | 1% |
| 4 | eprints.stikesbanyuwangi.ac.id<br>Internet | 32 words — | 1% |
| 5 | repository.ucb.ac.id<br>Internet | 31 words — | 1% |
| 6 | eprints.poltekkesjogja.ac.id<br>Internet | 30 words — | 1% |
| 7 | 123dok.com<br>Internet | 28 words — | 1% |
| 8 | repository.uwn.ac.id<br>Internet | 27 words — | 1% |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | jurnal.unprimdn.ac.id<br>Internet | 20 words — < 1% |
| 10 | scholar.unand.ac.id<br>Internet | 20 words — < 1% |
| 11 | Yoki Foranci, Werna Nontji, Sharvianty Arifuddin. "Pengaruh Model Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan terhadap Luaran Bayi Baru Lahir", Journal of Telenursing (JOTING), 2023<br>Crossref | 17 words — < 1% |
| 12 | repository.stikes-yogyakarta.ac.id<br>Internet | 17 words — < 1% |
| 13 | repository.unissula.ac.id<br>Internet | 16 words — < 1% |
| 14 | Riza Faulina, Rizki Ainul Fitri. "Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Klinik Sari Medika Bekasi", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025<br>Crossref | 14 words — < 1% |
| 15 | Bherta Lusyana, Rini Wahyuni, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SEPTI ARYANI Amd.Keb DI KECAMATAN PAGELARAN KABUPATEN PRINGSEWU LAMPUNG", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022<br>Crossref | 12 words — < 1% |
| 16 | Hadina Hadina, Kasmawati Kasmawati, Zakiah Radjulaini. "PENINGKATAN KAPASITAS IBU HAMIL MENJALANI KEHAMILAN MELALUI EDUKASI TENTANG PENTINGNYA PEMERIKSAAN KEHAMILAN", JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 2023 | 11 words — < 1% |

Crossref

| | | |
|---|---|---|
| 17 | issuu.com<br>Internet | 11 words — < 1% |
| 18 | ecampus.poltekkes-medan.ac.id<br>Internet | 10 words — < 1% |
| 19 | repository.stikesmucis.ac.id<br>Internet | 10 words — < 1% |
| 20 | Rahmad Nugroho, Waryana Waryana, Irianton Aritonang. "Peran Nenek dalam Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul", JURNAL NUTRISIA, 2017<br>Crossref | 8 words — < 1% |
| 21 | digilib.ukh.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 22 | eprints.umg.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 23 | es.scribd.com<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 24 | jurnal.akbid-wirabuana.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 25 | jurnalmahasiswa.unesa.ac.id<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 26 | mantri-suster.blogspot.com<br>Internet | 8 words — < 1% |
| 27 | pkserver3.blogspot.com<br>Internet | 8 words — < 1% |

28 Vitria Melinda. "ANALISIS EVALUASI SUMBER DAYA MANUSIA DAN KIE PADA PELAKSANAAN MANAJEMEN LAKTASI DI PUSKESMAS", Human Care Journal, 2020
Crossref

6 words — < 1%

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCLUDE QUOTES | OFF | EXCLUDE SOURCES | OFF |
| EXCLUDE BIBLIOGRAPHY | ON | EXCLUDE MATCHES | OFF |

**LOGBOOK BIMBINGAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Sezy Aulia Putri

NIM : P01740222040

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

Dosen Pembimbing : Eva Susanti, SST, M.Keb

| No | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN BIMBINGAN | INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT | TTD PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Selasa 14 Januari 2025 | Konsul Latar Belakang | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjutkan konsul kehamilan<br>- Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar<br>- Sesuaikan lagi data AKI dan AKB | |
| 2 | Jum'at 17 Januari 2025 | - Konsul Latar Belakang | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjutkan konsul kehamilan<br>- Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar<br>- Sesuaikan lagi data AKI dan AKB | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Senin 20 Januari 2025 | - Konsul Perbaikan latar Belakanag<br>- Konsul Teori Kehamilan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul persalinan<br>- Tambahkan materi kehamilan<br>- Cari Jurnal Komplementer | |
| 4 | Kamis 23 Januari 2025 | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul teori Persalinan BBL | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul bbl<br>- Sesuaikan materi persalinan<br>- Sesuaikan data subjektif<br>- Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan<br>- Perbaiki lagi data objektif di ASKEB<br>- Pelajari teori persalinan<br>- Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal | |
| 5 | Kamis 30 Januari 2025 | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul teori Nifas dan Neonatus<br>- Konsul Askeb Kehamilan dan Persalinan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul nifas<br>- Tambahkan teori bayi baru lahir<br>- Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD<br>- Cari jurnal terkait dengan teori | |
| 6 | Senin 03 Februari | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lengkapi teori nifas<br>- Sesuaikan asuhan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2025 | ASKEB BBL dan Nifas | nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing<br>- Lanjut konsul neonatus | |
| 7 | Rabu 05 Februari 2025 | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul ASKEB BBL dan Nifas | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lengkapi teori nifas<br>- Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing<br>- Lanjut konsul neonatus | |
| 8 | Jum'at 07 Februari 2025 | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul teori dan ASKEB Neonatus | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lengkapi teori neonates<br>- Sesuaikan asuhan | |
| 9 | Senin 10 februari 2025 | - Konsul Perbaikan<br>- Konsul teori dan ASKEB Neonatus<br>- | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul BAB III<br>Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul BAB III | |
| 10 | Rabu 12 Februari 2025 | - Konsul perbaikan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul BAB III<br>Perbaikan sesuai saran<br>- Lanjut konsul BAB III | |
| 11 | Jumat, 14 Februari 2025 | - Konsul perbaikan<br>- Konsul BAB III | ACC | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Senin<br><br>14 April 2025 | Konsul Kehamilan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal Sesuaikan respon |  |
| 13 | Jumat<br><br>25 April 2025 | - Konsul Perbaikan Askeb Kehamila<br>- Konsul Pembahan Kehamilan | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal<br>- Sesuaikan respon<br>- Perbaikan Pembahasan Kehamilan<br>- Lanjut persalinan |  |
| 14 | Senin<br><br>28 April 2025 | - Konsul Perbaikan Pembahasan kehamilan<br>- Konsul askeb persalinan dan BBL<br>- Konsul pembahasan persalinan dan BBL | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal<br>- Sesuaikan respon<br>- Perbaikan Pembahasan persalinan dan BBL<br>Lanjut konsul Nifas |  |
| 15 | Jumat<br><br>2 Mei 2025 | - Konsul Perbaikan persalinan dan BBL<br>- Konsul teori Nifas dan Neonatus | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb Pre Proposal<br>- Sesuaikan respon<br>- Perbaikan Askeb Nifas dan neonatus<br>Perbaikan Pembahasan nifas dan noenatus |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | Senin<br><br>5 Mei 2025 | - Konsul perbaikan nifas dan neonates<br>- Konsul perbaikan pembahasan nifas dan neonatus | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan dengan askeb Pre<br>- Sesuaikan respon<br>- Perbaikan pembahasan<br>- Perbaikan penulisan | |
| 17 | Jumat<br><br>9 Mei 2025 | - Konsul perbaikan askeb lengkap<br>- Konsul perbaikan pembahasan lengkap | - Perbaikan sesuai saran<br>- Sesuaikan respon<br>- Sesuaikan asuhan<br>- Perbaikan penulisan | |
| 18 | Kamis<br><br>19 Juni 2025 | Konsul revisi seluruh pembasan | ACC | |