LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN TERLAMPIR

NO	Uraian Kegiatan/Bulan	Januari				Februari				Maret				April			
1	Penyusunan, konsultasi dan revisi proposal																
2	Ujian Proposal																
3	Revisi dan pengumpulan perbaikan proposal																
4	Pelaksanaan asuhan (Validasi ANC)																
5	Pelaksanaan asuhan COC																
6	Penyusunan dan konsultasi LTA																
7	Pengumpulan draf ujian LTA																
8	Seminar hasil LTA																
9	Revisi dan pengumpulan data																

PARTOGRAF

No. Register [1|7|0|3|0|4]
No. Puskesmas [0|0|3|0|9|_|_]
Ketuban pecah Sejak jam _____

Nama Ibu : Ny-D Umur : 24 tahun G. 1 P. 0 A. A
Tanggal : 27-mei-2025 Jam : 13-00 WIB Alamat : Sumber urip
mules sejak jam 08-00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

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

Air ketuban
Penyusupan

U 0
J 0

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

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA
BERTINDAK

Bayi lahir spontan
Pukul 18-41 WIB
BB : 3000 gr JK : ♀
PB : 51 cm

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

Waktu (jam) 13-00 14-00 15-00 16-00 17-00

Kontraksi tiap 10 Menit

5 < 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

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

Suhu C

Urin — Protein Aseton Volume

+ 200

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27 - Mei - 2025
2. Nama bidan : Rinsky Valencia R.
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☑ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 13 menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 51 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 : 0,1 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	19.15	130/70 mmHg	85x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	40 cc
	19.30	130/70 mmHg	87x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	55 cc
	19.45	120/80 mmHg	84x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	30 cc
	20.00	120/80 mmHg	85x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	75 cc
2	20.30	120/80 mmHg	82x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	20 cc
	21.30	120/80 mmHg	83x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	kosong	20 cc

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

EDPS

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : Devi widyawati Alamat : sumbar urip
Tanggal lahir: 18-04-2001
Tanggal kelahiran bayi: 27-05-2025 No telepon : 0857 0996 2721

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.
Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.
Saya merasa bahagia:
☐ Ya, setiap saat
☑ Ya, hampir setiap saat
☐ Tidak, tidak terlalu sering
☐ Tidak pernah sama sekali
Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.
Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:
1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
☑ Sebanyak yang saya bisa
☐ Tidak terlalu banyak
☐ Tidak banyak
☐ Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
☑ Sebanyak sebelumnya
☐ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
☐ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
☐ Tidak pernah sama sekali
3. * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
☐ Ya, setiap saat
☐ Ya, kadang-kadang
☑ Tidak terlalu sering
☐ Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
☑ Tidaak pernah sama sekali
☐ Jarang-jarang
☐ Ya, kadang-kadang
☐ Ya, sering sekali
5. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
☐ Ya, cukup sering
☐ Ya, kadang-kadang
☐ Tidak terlalu sering
☑ Tidak pernah sama sekali
6. * Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
☐ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
☐ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
☐ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
☑ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
☐ Ya, setiap saat
☐ Ya, kadang-kadang
☐ Tidak terlalu sering
☑ Tidak pernah sama sekali

8. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
☐ Ya, setiap saat
☐ Ya, cukup sering
☐ Tidak terlalu sering
☑ Tidak pernah sama sekali
9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
☐ Ya, setiap saat
☐ Ya, cukup sering
☐ Disaat tertentu saja
☑ Tidak pernah sama sekali
10. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
☐ Ya, cukup sering
☐ Kadang-kadang
☐ Jarang sekali
☑ Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: Zinsky Valencia Rutelfe Tanggal: 30- 05 - 2025

LEMBAR BIMBINGAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : ZINSKY VALENCIA RUSELFE

NIM : P01740222050

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

Dosen Pembimbing : Eva susanti ,SST,M,Keb

No	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	INTERPRETASI/SOLUSI TINDAK LANJUT	TTD PEMBIMBING
1	Senin 13 Januari 2025 (Online)	Konsul Latar Belakang	- Perbaikan sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	
2	Rabu 15 Januari 2025 (Online)	- Konsul Latar Belakang	- Perbaikan sesuai saran - Lanjutkan konsul kehamilan - Perbaiki kembali cara penulisan, lihat di buku panduan tentang tata cara penulisan yang benar - Sesuaikan lagi data AKI dan AKB	

3	Selasa 21 Januari 2025	- Konsul Perbaikan latar Belakanag - Konsul Teori Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul persalinan - Tambahkan materi kehamilan - Cari Jurnal Komplementer	
4	Jumat 24 Januari 2025 (Online)	- Konsul Perbaikan - Konsul teori Persalinan BBL	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul bbl - Sesuaikan materi persalinan - Sesuaikan data subjektif - Revisi asuhan atau kebutuhan di persalinan - Perbaiki lagi data objektif di ASKEB - Pelajari teori persalinan - Mulai menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk persiapan seminar proposal	
5	Kamis 30 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori Nifas dan Neonatus - Konsul Askeb Kehamilan dan Persalinan	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul nifas - Tambahkan teori bayi baru lahir - Pelajari teori bayi baru lahir, kapan bayi dilakukan IMD? Apa saja perubahan yang dialami selama dilakukan IMD - Cari jurnal terkait dengan teori	
6	Jumat,31 Januari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul ASKEB BBL dan Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	

7	Senin, 03 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul ASKEB BBL dan Nifas	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori nifas - Sesuaikan asuhan nifas berdasarkan kunjungan nifas masing-masing - Lanjut konsul neonatus	
8	Selasa 04 Februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus.	- Perbaikan sesuai saran - Lengkapi teori neonates - Sesuaikan asuhan	
9	Rabu 05 februari 2025	- Konsul Perbaikan - Konsul teori dan ASKEB Neonatus -	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
10	Kamis 06 februari 2025	- Konsul perbaikan - Konsul kewenangan bidan dan konsep	- Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III Perbaikan sesuai saran - Lanjut konsul BAB III	
11	Sabtu , 15 Juni 2025	- Konsul Kehamilan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan pre askeb LTA - Perbaikan penulisan - Sesuaikan respon	
12	Senin, 17 Juni 2025	- Kosul revisi kehamilan - Konsul persalinan - Konsul BBL	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Buat pembahasan kehamilan	
13	Rabu, 19 Juni 2025	- Konsul revisi kehamilan - Konsul persalinan - Konsul BBL	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Pahami kembali teori - Revisi pembahasan	

14	Jumat, 21 Juni 2025	- Konsul askeb lengkap - Konsul pem bahasan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon -	
15	Minggu, 23 Juni 2025	- Konsul askeb lengkap - Konsul revisi pembahasan	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon - Cek kembali penulisan - Sesuaikan pembahasan	
16	Selasa, 24 Juni 2025	- Konsul revisi askeb lengkap - Konsul revisi pembahasan lengkap	- Perbaikan sesuai saran - Sesuaikan dengan askeb pre LTA - Sesuaikan respon	
17	Kamis, 26 Juni 2025	- Konsul perbaikan dan ACC	- ACC ujian hasil LTA	

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PMB "W" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER URIP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2024/2025

By zinsky Valencia ruselfe

WORD COUNT 3707

TIME SUBMITTED 29-JUN-2025 11:16PM

PAPER ID 116980206

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkualitas merupakan faktor penting yang memengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). sehingga, asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar sangat penting dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara serta mengurangi peningkatan AKI dan AKB (Freike & dkk, 2023:11)

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas yang disebabkan oleh faktor terkait kehamilan dan pengelolaannya, bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau kejadian insidental. AKI dihitung sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes., 2023). Di Provinsi Bengkulu, AKI tercatat sebesar 179 per 100.000 kelahiran hidup (DinkesBengkulu, 2023). Sementara itu, di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, jumlah kematian ibu secara absolut mencapai 8 kasus (DinkesRejangLebong, 2023:44)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami penurunan, namun upaya percepatan dan langkah strategis masih diperlukan untuk mempertahankan tren positif ini. Target AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada akhir tahun 2024 (Kemenkes., 2023). Di Provinsi Bengkulu, AKB mengalami sedikit peningkatan, dari 8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka ini belum memenuhi target Renstrada yang ditetapkan sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (DinkesBengkulu, 2023). Sementara itu, di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, terdapat 4.475 kelahiran

hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 25 kasus, yang terdiri dari 13 bayi perempuan dan 12 bayi laki-laki (DinkesRejangLebong, 2023:57)

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan mencakup Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbilitas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian). (Iriani &dkk,2024:11)

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. (Iriani &dkk,2024:12)

Kehamilan adalah proses yang mengubah tubuh ibu dan lingkungan sekitarnya. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan penting untuk mendukung perkembangan janin. selama pemerksaan, ibu menjalani pemeriksaan standar, yaitu 10 T: berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan gizi dengan pengukuran LiLA, tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan wawancara.. Kementerian Kesehatan RI mewajibkan pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan untuk mencegah masalah fisiologis menjadi patologis. (Kemenkes., 2023)

persalinan normal merupakan rangkaian peristiwa keluarnya hasil konsepsi yaitu bayi dan plasenta yang cukup bulan.. (Anggraeni & dkk, 2024) Peran bidan dalam persalinan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Faskes. Agar proses persalinan berjalan dengan lancar dan lahirnya bayi yang sehat dan bugar (Kemenkes., 2023)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan hingga usia empat minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, baik melalui persalinan normal maupun metode lainnya. Sejak lahir, bayi perlu mendapatkan perawatan yang optimal untuk mendukung perkembangan psikososial, spiritual, dan motorik. Pelayanan pada bayi saat lahir (0-6 jam) meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), suntikan vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, serta pemberian imunisasi hepatitis B0 (HB0) (Suryaningsih & dkk, 2023:02)

Masa nifas adalah masa krusial bagi ibu dan anak sehingga diperlukan perawatan pasca persalinan. Asuhan nifas yang diberikan selama kunjungan nifas meliputi pencegahan, deteksi penyakit resiko atau komplikasi, dan penanganan masalah yang terjadi dalam masa nifas. Peran bidan dalam masa nifas adalah dengan Kunjungan nifas pertama (Kf I) 6-24 jam pasca persalinan, Kunjungan nifas kedua (Kf II): hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, Kunjungan nifas ketiga (Kf III): hari ke-8 sampai 28 hari pasca persalinan dan Kunjungan nifas keempat (Kf IV): hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. (Ramli & dkk, 2024:132)

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Peran bidan

dalam asuhan neonatus adalah dengan Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dan Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setalah lahir. (marni & dkk, 2023:8)

Berdasarkan survei awal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "W" merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang fokus pada ibu dan bayi. pelayanan kebidanan diberikan mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, pelayanan untuk bayi baru lahir, kontrasepsi (KB). Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada pada bulan januari sampai dengan desember tahun 2024 di PMB "W" Kabupaten Tejang Lebong didapatkan ibu hamil sebanyak 82 orang, ibu bersalin sebanyak 74 orang, ibu nifas sebanyak 74 orang, dan neonatus sebanyak 74 bayi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Contunity Of Care* dalam upaya meningkatkan kemampuan memberikan asuhan kebidanan dan menyelesaikan laporan tugas akhir pada Ny "D" Umur 24 tahun kehamilan trimester III, persalinan, BBL, neonatus dan nifas di PMB "W" Wilayah Kerja Puskesmas sumber urip Rejang Lebong Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny."D" di PMB "W" tahun 2025

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "D" di Praktik Mandiri Bidan "W" " wilayah kerja puskesmas Sumber Uripkabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kbidanan 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 pasca persalinan

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

e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, dan neonatus dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dan ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

b. Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, dan neonatus,

c. Mahasiswa: Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam. menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta. menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan. kebidanan pada ibu hamil trimester III bersalin,bayi baru lahir,nifas,dan neonatus.

d. Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

Pembahasan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 19 Mei 2025, Ny. D yang berusia 24 tahun dengan kehamilan pertama (G1P0A0) dan usia kehamilan 39 minggu, memiliki HPHT pada 20 Agustus 2024 dengan perkiraan persalinan pada 27 Mei 2025. Ibu telah menjalani pemeriksaan antenatal pada trimester pertama sebanyak dua kali dengan bidan, dan menyampaikan bahwa kunjungan tersebut dilakukan di PMB "W". Pada trimester kedua, ibu melakukan empat kali kunjungan, yaitu tiga kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter. Sementara itu, pada trimester ketiga juga dilakukan empat kali kunjungan, terdiri dari tiga kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik, karena seharusnya pada trimester pertama terdapat minimal satu kali kunjungan ke dokter.

Pelayanan antenatal care terpadu yang dilakukan pada ibu hamil mengacu pada standar minimal pemeriksaan 10T. Pada pemeriksaan awal, tinggi badan ibu (Ny. D) tercatat 161 cm berdasarkan data dari buku KIA. Tinggi tersebut masih dalam rentang normal, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan pelaksanaannya di lapangan. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 53 kg, dan setelah dihitung indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan angka 20,4, yang juga masih dalam kategori normal. Kenaikan berat badan selama kehamilan mencapai 14 kg, sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal, yaitu antara 11,5 hingga 16 kg.

Melalui wawancara, diketahui bahwa asupan kalori harian ibu sekitar 2.815 kkal. Jumlah ini sejalan dengan kebutuhan kalori ibu hamil yang umumnya berkisar antara 2.300 hingga 2.500 kkal, sehingga pemenuhan gizi dinilai sesuai dan tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Namun, pemeriksaan laboratorium seperti pengujian kadar Hb, golongan darah, HIV, HBsAg, dan sifilis baru dilakukan pada trimester kedua karena ibu bilang pada saat pemeriksaan di TM 1 bidan sudah menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan lab pada TM 1 tetapi ibu nya pada saat itu ibu sedang sibuk sehingga ibu melakukan pemeriksaan lab pada TM 2 di puskesmas. padahal sesuai standar, pemeriksaan

ini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama, sehingga dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik.

Selama pemantauan tekanan darah dalam lima hari intervensi, hasil yang diperoleh berkisar antara 110/80 hingga 120/80 mmHg. Data ini juga konsisten dengan yang tercantum di buku KIA, di mana tekanan darah ibu berada di bawah 140/90 mmHg, yang menunjukkan kondisi tekanan darah masih dalam batas normal dan sesuai dengan pedoman pelayanan. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) menunjukkan angka 25 cm, yang berada di atas batas risiko kekurangan energi kronis (KEK), yaitu 23,5 cm. Maka, pengukuran ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan implementasi di lapangan.

Tinggi fundus uteri (TFU) saat diperiksa tercatat 29 cm dan terletak di antara puncak simfisis dan pusat, namun hal ini tidak sesuai dengan usia kehamilan, sehingga terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Dari pemeriksaan Leopold, bagian terendah janin adalah kepala, yang merupakan posisi normal.

Detak jantung janin (DJJ) saat pemeriksaan awal tercatat 143 kali per menit dan menurun menjadi 134 kali per menit pada akhir intervensi. Keduanya masih berada dalam kisaran normal, yaitu 120–160 kali per menit, yang berarti kondisi janin sesuai dengan parameter klinis yang dianjurkan. Untuk status imunisasi TT, ibu menyampaikan bahwa ia telah mendapat vaksin TT sejak SD hingga SMP dan juga saat persiapan pernikahan (catin), serta kembali menerima suntikan TT selama kehamilan ini. Dengan demikian, status imunisasi TT ibu telah mencapai dosis kelima (TT5).

Selain itu, selama masa kehamilan, ibu mengonsumsi sebanyak 155 tablet zat besi (Fe), jauh melebihi batas minimal yang direkomendasikan yaitu 90 tablet, sehingga dalam aspek ini juga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Karena ini adalah kehamilan pertama bagi Ny. D, maka dilakukan pengukuran panggul luar untuk mengetahui apakah ukuran panggul mendukung proses persalinan, dan hasil pengukurannya menunjukkan ukuran panggul yang normal.

Pembahasan persalinan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025 menunjukkan bahwa Ny. D, seorang wanita berusia 24 tahun dengan kehamilan pertama (G1P0A0), datang ke praktik mandiri bidan (PMB) pada pukul 13.00 WIB. Saat diperiksa, pembukaan serviks telah mencapai 5 cm. Ibu menyampaikan bahwa usia kehamilannya telah mencapai 40 minggu, dan sejak pukul 08.00 WIB ia mulai merasakan kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan menjalar ke arah pinggang, disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Namun, belum terjadi pecah ketuban dan pergerakan janin masih terasa aktif. Kondisi tersebut mencerminkan kesesuaian antara teori obstetri dan kejadian klinis yang terjadi.

Secara objektif, hasil pemeriksaan vital menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi sadar penuh (compos mentis), tekanan darah berada pada 120/80 mmHg, frekuensi nadi 83 kali per menit, laju pernapasan 21 kali per menit, dan suhu tubuh 37°C. Seluruh tanda vital masuk dalam kategori normal. Selama proses pengkajian berlangsung, ibu bersikap kooperatif sehingga seluruh data dapat dikumpulkan dengan baik. Berdasarkan keseluruhan hasil tersebut, tidak ditemukan adanya perbedaan antara kondisi aktual dan teori dalam praktik kebidanan.

Pada kala I persalinan, Ny. D mengalami kecemasan dan nyeri kontraksi. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan tindakan asuhan non-farmakologis berupa pijatan counter pressure menggunakan kepalan tangan yang diarahkan ke tulang belakang selama kontraksi berlangsung. Selain itu, digunakan juga aromaterapi dengan minyak esensial lavender melalui alat diffuser untuk memberikan rasa tenang dan mengurangi ketidaknyamanan. Hasil intervensi menunjukkan bahwa skala nyeri yang awalnya berada pada angka 6 menurun menjadi 4 setelah intervensi dilakukan.

Saat memasuki kala II persalinan, keluhan utama ibu masih berupa rasa nyeri. Pendekatan yang digunakan meliputi manajemen nyeri, penyesuaian posisi tubuh saat mengejan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tim medis. Teknik pernapasan dalam melalui hidung dan menggunakan pernapasan dada juga diterapkan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah serta merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon alami penahan rasa sakit. Persalinan tahap kedua berlangsung secara fisiologis dan tuntas dalam waktu kurang dari dua jam.

Di kala III, keluhan yang muncul pada ibu adalah kelelahan. Intervensi difokuskan pada pemantauan proses pelepasan plasenta melalui manajemen aktif kala III, pemeriksaan kemungkinan robekan jalan lahir, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta pembentukan ikatan awal antara ibu dan bayi (bounding attachment). Ibu juga diberikan kesempatan untuk beristirahat, menjaga kebersihan diri, dan mencukupi kebutuhan cairan. Persalinan tahap ini berjalan normal dan plasenta lahir dalam waktu 13 menit, lengkap dengan seluruh bagian kotiledon dan selaput ketuban.

Pada Kala IV tidak ditemukan indikasi untuk melakukan penjahitan perineum. Keluhan utama ibu adalah rasa lelah pasca persalinan. Asuhan difokuskan pada pemulihan pascapersalinan dengan memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, asupan gizi terpenuhi, serta menerima dukungan psikologis secara berkelanjutan. Penanganan yang diberikan pada ibu di tahap ini sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan nyata yang dihadapi.

Pembahasan Bayi baru lahir (BBL)

Dari hasil pengkajian awal terhadap bayi Ny. D dalam usia 0–6 jam setelah dilahirkan, diketahui bahwa bayi lahir secara spontan melalui persalinan normal pada tanggal 27 Mei 2024, pukul 18.41 WIB. Kondisi bayi saat lahir menunjukkan tanda-tanda kebugaran yang baik: menangis kuat, bergerak aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Temuan ini sesuai dengan kriteria bayi baru lahir sehat seperti dijelaskan oleh Wijayanti dan rekan-rekannya (2023), yaitu bayi yang lahir dalam posisi belakang kepala, melalui jalan lahir alami tanpa alat bantu, dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berat badan 2.500–4.000 gram, skor Apgar lebih dari 8, serta tanpa kelainan bawaan.

Masalah utama yang ditemukan pada bayi Ny. D di masa 0–6 jam pasca kelahiran adalah proses adaptasi fisiologis yang harus dilalui oleh bayi. Untuk itu, terdapat serangkaian kebutuhan penting yang harus dipenuhi pada periode ini, antara lain: menilai tingkat kebugaran, segera mengeringkan tubuh bayi, melakukan stimulasi dini, memastikan jalan napas tetap terbuka, menunda pemotongan tali pusat hingga 1–3 menit atau sampai denyutan berhenti, memantau nilai Apgar pada menit ke-1, 5, 10, dan 15,

melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan memantau munculnya tanda-tanda bahaya.

Selain itu, tindakan lanjutan yang perlu dilakukan mencakup pemberian suntikan vitamin K secara intramuskular di paha kiri bagian depan-samping dalam satu jam pertama kelahiran (dosis 1 mg untuk bayi dengan berat >1500 gram dan 0,5 mg untuk <1500 gram), pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1% di kedua mata sesaat setelah IMD, serta imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan bagian anterolateral, biasanya dalam 1–2 jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan fisik menyeluruh sebaiknya ditunda setidaknya 6 jam pasca kelahiran namun tetap dilakukan sebelum usia 24 jam.

Pada praktiknya, pelaksanaan IMD pada bayi dan ibu hanya berlangsung selama kurang lebih 15 menit karena ibu merasa tidak nyaman saat proses berlangsung. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori ideal dan penerapannya di lapangan.

Secara keseluruhan, penanganan terhadap bayi Ny. D telah dilaksanakan dengan cukup baik dan sesuai dengan rencana intervensi serta prinsip-prinsip teori yang berlaku. Keberhasilan pelaksanaan ini turut dipengaruhi oleh kerja sama yang harmonis antara penulis, tenaga kesehatan di tempat praktik, keluarga bayi, serta ibu sebagai pasien. Seluruh prosedur dilakukan dengan menyesuaikan kondisi nyata di lapangan dan mengacu pada standar intervensi yang telah ditetapkan.

Pembahasan Nifas

Nifas 6–48 Jam

Pada pemeriksaan hari pertama masa nifas, ibu mengeluhkan produksi ASI yang sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Payudara menunjukkan puting yang menonjol serta terdapat kolostrum. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang baik,

kandung kemih kosong, dan terdapat diastasis rekti selebar 2 cm. Area genetalia menunjukkan pengeluaran lochia rubra.

Tindakan yang dilakukan meliputi penkes mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, anjuran konsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, istirahat teratur, pijat oksitosin, serta dukungan dari suami dan keluarga, termasuk melakukan senam nifas.

Dalam mengatasi keluhan produksi ASI yang sedikit, ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan gizi dan hidrasi, melakukan mobilisasi ringan, serta diberikan vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak dua kali dalam 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam pertama pasca melahirkan. Tambahan penkes mengenai tanda bahaya nifas juga diberikan. Untuk memperlancar produksi ASI, dilakukan pijat oksitosin selama 10 menit setiap pagi pada hari pertama dan kedua. Pada hari ketiga, ASI mulai mengalir lancar.

Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang, dari leher hingga ke tulang rusuk ke-5 atau ke-6. Tindakan ini menstimulasi saraf parasimpatis yang memicu pelepasan hormon oksitosin dari otak, sehingga membantu kontraksi uterus dan memperlancar pengeluaran ASI.

Hasil praktik menunjukkan bahwa pemberian pijat oksitosin selama dua hari efektif dalam meningkatkan produksi ASI, sesuai dengan literatur yang ada, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas Hari ke-3

Pada evaluasi hari ketiga, ibu menyatakan rutin menyusui bayinya. Ia masih mengalami pengeluaran darah berwarna merah kekuningan yang bercampur lendir dari vagina, dan mengatakan bahwa ASI sudah mulai lancar. Namun, ia mengeluhkan putingnya lecet.

Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat, dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

Tindakan asuhan meliputi penyuluhan tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, serta edukasi teknik menyusui dengan mengoleskan ASI pada puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui. Dukungan keluarga dan suami, serta senam nifas, juga dianjurkan untuk mempercepat pemulihan ibu.

Kunjungan Nifas Hari ke-8

Saat kunjungan hari kedelapan, ibu menyampaikan bahwa dirinya mulai merasa lebih percaya diri dalam merawat bayi. Bayinya menyusu dengan kuat dan ia merasa memiliki waktu istirahat yang cukup.

Kurangnya waktu tidur dapat berdampak negatif seperti penurunan produksi ASI, lambatnya proses involusi uterus, peningkatan perdarahan, serta risiko gangguan mental dan kelelahan yang menghambat kemampuan ibu merawat diri dan bayinya.

Hasil pemeriksaan fisik mencatat tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri tidak teraba, diastasis rekti 1 cm, kandung kemih kosong, dan lochia serosa masih keluar dari genetalia.

Asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan nutrisi yang memadai, istirahat cukup, menjaga kebersihan tubuh, serta edukasi seputar ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya protein, memperbanyak minum air putih, serta rutin menyusui setiap dua jam. Selain itu, ibu juga disarankan merawat payudaranya agar proses menyusui berjalan optimal.

Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan penerapan di lapangan.

Kunjungan Nifas ke-4 (KF4)

Asuhan pada kunjungan keempat meliputi konseling mengenai keluarga berencana, pemenuhan gizi dan cairan, kebersihan diri, serta penyuluhan mengenai imunisasi. Asuhan ini selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan keempat masa nifas fokus pada edukasi KB, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara konsep teoritis dan tindakan nyata di lapangan.

Pembahasan Neonatus

Kunjungan Neonatus 6–24 Jam

Pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 18.41 WIB, dilakukan pengkajian awal terhadap bayi Ny. "D" yang baru berusia 14 jam. Ibu menyampaikan bahwa setelah dilahirkan, bayinya langsung menangis

kuat, tubuh tampak kemerahan, dan menunjukkan gerakan yang aktif. Dari hasil observasi, denyut jantung bayi tercatat sebanyak 130 kali per menit, laju napas 55 kali per menit, dan suhu tubuh sebesar 36,7°C. Pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, serta lingkar dada juga 33 cm. Tidak ditemukan adanya kelainan fisik maupun gangguan refleks pada pemeriksaan tersebut. Hal ini menandakan bahwa antara teori dan pelaksanaan di lapangan tidak terjadi perbedaan.

asuhan yang diberikan meliputi penkes kepada ibu tentang cara memandikan bayi dengan benar, menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI topikal, penyuluhan tentang perawatan tali pusat, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta pengenalan tanda-tanda bahaya pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat, ibu dibimbing untuk mengganti kasa bila lembap serta mengoleskan sedikit ASI pada bagian tali pusat. ASI dioleskan dari pangkal hingga ujung tali pusat menggunakan kasa steril. Kandungan protein tinggi dalam ASI memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka, sehingga dapat mempercepat lepasnya tali pusat. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik yang dijalankan.

Kunjungan Neonatus Hari ke-3 hingga ke-7

Pada kunjungan lanjutan tanggal 30 Mei 2025, ibu menyampaikan bahwa bayinya kini berusia tiga hari, menyusu dengan kuat, namun mengalami muntah setelah menyusu. Ia juga menginformasikan bahwa tali pusat bayinya sudah mengering dan tanggal pada hari keempat. Hasil pemeriksaan vital menunjukkan denyut jantung sebesar 123 kali per menit, pernapasan 42 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C — seluruhnya dalam rentang normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan fisik lainnya.

Asuhan lanjutan tetap berfokus pada pemeliharaan kebersihan bayi, penggunaan ASI topikal, penkes perawatan tali pusat, teknik pemberian ASI yang benar, serta cara menyendawakan bayi. Penkes mengenai ASI eksklusif dan tanda bahaya pada neonatus juga disampaikan. Ibu telah mengganti kasa bila basah dan tetap mengoleskan ASI pada tali pusat. Sesuai teori, ASI yang kaya akan protein

membantu mempercepat proses pelepasan tali pusat. Tali pusat lepas dalam waktu empat hari, yang menunjukkan bahwa praktik di lapangan selaras dengan teori yang ada.

Kunjungan Neonatus Hari ke-8

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 4 Juli 2025, ibu menyatakan bahwa bayinya aktif, sehat, menyusu dengan kuat, dan tali pusat telah lepas serta dalam kondisi bersih. Bayi buang air kecil sekitar 10 kali sehari dan buang air besar 4 kali, serta tidur antara 14–17 jam per hari. Pemeriksaan menunjukkan frekuensi pernapasan 42 kali per menit, suhu tubuh 37,3°C, dan tidak ada permasalahan yang ditemukan.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeliharaan kehangatan tubuh bayi, penyuluhan terkait pentingnya ASI eksklusif sebagai sumber nutrisi utama selama enam bulan pertama. ASI kaya akan laktosa yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi dan merupakan asupan terbaik dari sisi gizi dan kesehatan (Lailahturohmah, dkk., 2023:17).

Selain itu, diberikan penkes tentang pentingnya imunisasi BCG dan polio, terutama di wilayah dengan risiko tinggi tuberkulosis. Imunisasi BCG idealnya diberikan segera setelah lahir, sementara vaksin polio dosis pertama dapat diberikan sejak lahir atau pada usia dua minggu untuk perlindungan awal.

Keseluruhan intervensi dan hasil observasi menunjukkan bahwa pelaksanaan praktik sesuai dengan teori yang menjadi acuan.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PMB "W" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER URIP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2024/2025

ORIGINALITY REPORT

12%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	107 words — 3%
2	repository.ucb.ac.id Internet	38 words — 1%
3	poltekkesbdg.info Internet	34 words — 1%
4	docplayer.info Internet	28 words — 1%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	28 words — 1%
6	padk.kemkes.go.id Internet	26 words — 1%
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	26 words — 1%
8	www.scribd.com Internet	24 words — 1%
9	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet	22 words — 1%

10	Priyono Priyono, Ika Cahyaningrum. "Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2022 Crossref	18 words — < 1%
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	18 words — < 1%
12	id.scribd.com Internet	16 words — < 1%
13	repository.umkla.ac.id Internet	15 words — < 1%
14	repository.polita.ac.id Internet	14 words — < 1%
15	siakad.stikesdhb.ac.id Internet	11 words — < 1%
16	repository.uwn.ac.id Internet	10 words — < 1%
17	docobook.com Internet	9 words — < 1%
18	eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id Internet	9 words — < 1%
19	repository.unhas.ac.id Internet	9 words — < 1%
20	123dok.com Internet	8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE DEDUCTIONS	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama	: ZINSKY VALENCIA RUSELFE
Tempat Tanggal Lahir	: Air Putih Lama, 14 Febuari 2004
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	:Curup, Air Putih Lama,gang.Sepakat No.04 RT 03 RW 01

Riwayat Pendidikan

:

1. TK KEMALA BHAYANGKARI
2. SDN 11 CURUP KOTA
3. SMP N 1 REJANG LEBONG
4. SMA N 1 REJANG LEBONG