

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DS” UMUR 20 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI USIA KEHAMILAN 32 MINGGU
1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana
Teknis Daerah Puskesmas Kuta Utara Tahun 2021**



**Oleh :
GUSTI AYU PRAMITHA DEWI
NIM P07124018027**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2021**

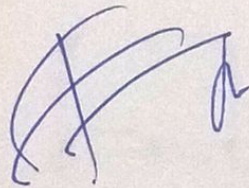
LEMBAR PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "DS" UMUR 20 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI USIA KEHAMILAN 32 MINGGU
1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb

NIP.198305082005012002

Asuhan Kebidanan pada Ibu “DS” Umur 20 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 32 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Gusti Ayu Pramitha Dewi

Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, ayupramitha.200600.dewi@gmail.com

Corresponding Author: ayupramitha.200600.dewi@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

**Asuhan kebidanan,
kehamilan, persalinan,
nifas, bayi.**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan yang diberikan kepada ibu “DS” dari umur kehamilan 32 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Metode penelitian yang digunakan adalah case report dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Hasil asuhan yang diberikan pada ibu selama proses kehamilan berlangsung secara patologis karena mengalami anemia ringan yang tidak sesuai dengan standar kebidanan namun sudah dilakukan penatalaksanaan. Proses persalinan berlangsung secara spontan. Pada masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu. Proses involusi, pengeluaran lochea dan proses laktasi sampai 42 hari masa nifas berlangsung secara normal. Perkembangan kondisi bayi baru lahir, neonatus sampai bayi berumur 42 hari berjalan fisiologis. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang sehingga dapat mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

ABSTRACT

Keywords:

**Midwifery care,
pregnancy, childbirth,
postpartum, baby.**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators that describe the level of community welfare. Midwives are one of the health workers who play an important role in reducing MMR and IMR through comprehensive and sustainable midwifery care. This final report aims to determine the results of care given to Mrs. “DS” from 32 weeks 1 day of gestation to 42 days of puerperium which is carried out comprehensively and sustainable. The research

method used is a case report with data collection techniques through interviews, examination, observation and documentation The results of the care provided to the mother during the pregnancy process progresses pathologically due to mild anemia that does not fit with midwifery standards but has been carried out. Labor process takes place spontaneously. During the puerperium, there were no signs of danger to the mother. The process of involution, expulsion of the lochea and lactation process until 42 days of puerperium was normal. The development of the baby from newborn until 42 days was physiologic. Midwives were expected to provide midwifery care according to the standard and authority so that they can prevent problems and complications during pregnancy, labor, puerperium, and baby.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara, yang menunjukkan derajat kesehatan khususnya dalam pelayanan kebidanan. AKI di Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 KH, terjadi peningkatan yang cukup besar. AKB tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH.¹ Hasil capaian AKI di Kabupaten Badung tahun 2019 sebesar 28,15 per 100.000 KH lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 28,56 per 100.000 KH. Hasil pencapaian indikator AKB tahun 2019 sebesar 2,9 per 1.000 KH sama besar seperti tahun 2018 dan lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 3 per 1.000 KH.²

Saat ini situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi CoVid-19 di Indonesia memasuki era new-normal adapun panduan pelayanan oleh bidan pada masa pandemi CoVid-19 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan harus tetap mengacu pada pedoman dan prinsip – prinsip manajemen CoVid-19 yang sudah di tetapkan oleh pemerintah baik fasilitas, penggunaan APD, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan pemutusan mata rantai penularan infeksi.³ Hal tersebut juga dilaksanakan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) yang dilakukan oleh penulis.

Penulis memberikan asuhan COC pada ibu “DS” dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Masalah yang dihadapi ibu “DS” 4 yaitu jarak anak yang kurang dari dua tahun yang bisa berdampak timbulnya beberapa resiko kehamilan salah satunya adalah anemia dan terjadinya perdarahan saat persalinan. Masalah lain yang ditemukan pada ibu “DS” yaitu pertumbuhan janin tidak sesuai dengan umur kehamilan, belum melakukan cek darah yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit tertentu dan untuk mendeteksi kelainan pada janin, serta belum menyiapkan Persiapan Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yaitu berupa belum mempunyai calon donor darah yang berguna jika sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan serta belum mengetahui jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Masalah-masalah yang dialami oleh ibu “DS” dalam kehamilan dapat berdampak pada status kesehatan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dapat meningkatkan resiko AKI dan AKB. Oleh karena itu ibu “DS” memerlukan asuhan secara

COC untuk mencegah dan mengatasi masalah yang terjadi. Dalam hal ini penulis telah melakukan pendekatan kepada ibu “DS” umur 20 tahun yang beralamat di Jalan Raya Kerobokan, Gang Mandala, Kecamatan Kuta Utara yang berada di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kuta Utara. Ibu hamil kedua dengan tafsiran persalinan pada tanggal 29 Maret 2021 berdasarkan USG pada tanggal 2 November 2020 dari dokumentasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

B. Tujuan dan Manfaat Studi Kasus

Adapun tujuan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui hasil penerapan dari asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) pada ibu “DS” umur 20 tahun multigravida dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

Manfaat studi kasus ini dibedakan menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan praktis, antara lain sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan menambah kemampuan serta wawasan ibu dan suami dalam menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas hingga masa neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan menambah kemampuan serta wawasan ibu dan suami dalam menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas hingga masa neonatus.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan laporan ini diharapkan bagi mahasiswa kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, nifas dan neonatus.

d. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah case report dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Studi kasus dengan melakukan asuhan secara komprehensif pada Ibu “DS” umur 20 tahun Multigravida dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu “DS” pada tanggal 1 Februari 2021 pukul 11.00 Wita dengan maksud dan tujuan untuk pendekatan pada ibu “DS” dan keluarga sehingga ibu “DS” dan keluarga bersedia menjadi responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada ibu “DS” mulai diberikan pada tanggal 22 Februari 2021 sampai tanggal 9 Mei 2021, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari.

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Kepada Ibu “DS” beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 32 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Selama masa kehamilan ibu memeriksakan kehamilan dua kali pada trimester II dan enam kali pada trimester III memeriksakan kehamilannya di bidan, klinik dan puskesmas. Menurut Kementerian RI, 2020 pada pedoman pelayanan antenatal terpadu pemeriksaan pada kehamilan normal minimal enam kali, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan melebihi standar minimal akan tetapi pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan oleh karena itu pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar pelayanan. Ibu melakukan kunjungan untuk periksa kehamilan ke petugas kesehatan pada usia kehamilan 13 minggu 2 hari, sebelumnya ibu tidak mengetahui bahwa ibu dalam kondisi hamil. Sehingga beberapa penatalaksanaan pada kebidanan sesuai standar 10T tidak dapat tepat diberikan sesuai standar dikarenakan ibu “DS” tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester I. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada ibu “DS” sudah sesuai dengan protokol kesehatan.

Pengukuran TFU dengan Teknik McD mulai dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Ibu “DS” mulai melakukan pengukuran TFU McD pada umur kehamilan 28 minggu yang diperoleh hasil 18 cm, umur kehamilan 32 minggu 1 hari diperoleh hasil 22 cm, umur kehamilan 35 minggu diperoleh hasil 25 cm, umur kehamilan 36 minggu 1 hari diperoleh hasil 26 cm, umur kehamilan 38 minggu 1 hari diperoleh hasil 27 cm, umur kehamilan 39 minggu 1 hari diperoleh hasil 29 cm. Pengukuran TFU dengan teknik McD diperoleh hasil yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, seharusnya diperoleh hasil kurang dari atau lebih dari 2 cm dari umur kehamilan.⁴ Dari data tersebut dicurigai kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Namun hal ini belum bisa ditegaskan secara pasti karena kemungkinan bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul, kesalahan dalam pemeriksaan, faktor pemeriksa yang berbeda dan faktor posisi rahim yang kedalam yang menyebabkan perut ibu tidak terlalu menonjol.

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada trimester III. Pada pemeriksaan pertama ibu mengalami anemia ringan dengan hasil pemeriksaan Hb 10,6 g/dL, dan diberikan penatalaksanaan oleh bidan yaitu memberikan tablet penambah darah, memberikan KIE mengenai pola nutrisi seperti makan makanan yang mengandung zat besi dan mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang. Pada pemeriksaan kedua didapatkan hasil Hb normal yaitu 11,2 g/dL. Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan trimester III.⁵ Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan program pemerintah dengan pelaksanaan, dimana Ibu “DS” hanya melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester III.

B. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DS” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “DS” berlangsung pada umur 39 minggu 6 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.⁶

Kala I ibu berlangsung selama 8 jam dari pembukaan dua sentimeter sampai pembukaan lengkap. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan, ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang akan mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan cairan maka akan terjadi dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi kurang efektif. Ibu juga dianjurkan sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Hal ini bertujuan untuk menghindari kandung kemih yang penuh dan dapat memperlambat

penurunan bagian terendah janin, menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu persalinan. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan mengatur posisi ibu dengan menganjurkan posisi yang nyaman untuk ibu. Pemberian dukungan yang melibatkan suami atau keluarga suami ibu “DS” dapat berperan sebagai pendamping saat persalinan dengan memberi makan dan minum, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, melakukan massage pada daerah pinggang ibu, bersama-sama ibu melakukan teknik relaksasi, serta mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu pada saat his muncul dan memberikan dukungan emosional berupa kata-kata pujian dan penyemangat agar ibu merasa nyaman.⁶

Kala II ibu “DS” berlangsung selama 15 menit tanpa komplikasi. Ibu dipimpin meneran dengan posisi setengah duduk pukul 07.35 wita dan bayi lahir pukul 07.50 wita tangis kuat dan gerak aktif, dilakukan episiotomi tanpa anastesi pada perineum ibu atas indikasi perineum kaku. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II tidak sesuai dengan standar karena tidak dilakukan anastesi saat episiotomi.⁶

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai dengan standar.⁶ Bidan melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah pendarahan dan terjadi retensio plasenta.⁶ Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III sudah dilakukan selama 1 jam, tujuannya untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi, setelah itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormone oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta lebih cepat.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta.⁶ Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Setelah dilakukan penjahitan laserasi grade II tidak terdapat pendarahan yang bersifat patologis.

Bayi Ibu “DS” dalam kondisi fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti pakaian bayi yang basah serta dilakukan IMD. Hasil penimbangan bayi yaitu 3.600 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Berat badan bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram.⁶

C. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DS” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “DS” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak empat kali untuk membantu proses penetalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.

Pada 6 jam post partum (KF1) di PMB bidan “TY”, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal dan dilakukan pemeriksaan trias nifas diantaranya laktasi sudah diberikan pada bayinya secara on demand, pengeluaran ASI cukup banyak. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum yaitu 2 jari dibawah pusat.⁷ Pengeluaran lochea berupa lochea rubra.

Pada hari ketujuh postpartum (KF2) di PMB “TY”, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan trias nifas pada ibu “DS” diantaranya pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan

tinggi fundus uteri pada hari ketujuh yaitu pertengahan pusat simfisis, hal ini sesuai dengan pemaparan teori yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada tujuh hari postpartum yaitu pertengahan pusat simfisis.⁷ Pengeluaran lochea berupa lochea sanguinolenta.

Pada hari ke-28 postpartum (KF3), keadaan ibu baik, dan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “DS” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea alba, lochea alba keluar sejak 2 minggu sampai 6 minggu masa nifas.⁷ Laktasi, pengeluaran ASI sudah lancar.

Pada hari ke-42 postpartum (KF4), keadaan ibu baik, dan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “DS” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochia, pengeluaran ASI sudah lancar. Ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

D. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Hingga Bayi 42 Hari

Asuhan pada bayi ibu “DS” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 jam (KN 1), pada saat bayi berumur 7 hari (KN 2), pada saat bayi berumur 28 hari (KN 3) dan pada saat bayi berumur 29 hari sampai 42 hari, kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus.⁸

Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6 jam pertama yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, memandikan bayi, melakukan pijat bayi serta perawatan tali pusat. Pada hari ketujuh dilakukan penimbangan berat badan bayi pada umur 7 hari dan mengalami peningkatan sebesar 200 gram, kenaikan berat badan bayi ibu sudah sesuai dengan teori KMS yang menyatakan pertumbuhan berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu. Bayi diberikan imunisasi BCG dan polio-1, BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan.⁹ Anak pertama ibu tidak mengalami sibling rivalry, anak pertama menerima kehadiran adiknya dan merasa senang dengan kehadiran adiknya.

Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi Ibu “DS” yaitu 1.200 gram. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut umur per bulan pada grafik KMS. Stimulasi yang dilakukan oleh ibu “DS” kepada bayinya seperti sering memeluk bayi dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menatap mata bayi dan berbicara. Hal ini menunjukkan ibu “DS” sudah melakukan stimulasi kepada bayinya. Bayi ibu “DS” sudah mampu menatap ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh kesamping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.¹⁰

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “DS” dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan berlangsung secara tidak fisiologis karena ibu mengalami anemia pada saat kehamilan trimester III. Asuhan kebidanan pada ibu “DS” selama persalinan tidak berlangsung sesuai standard karena tidak menggunakan anastesi saat episiotomi. Masa nifas ibu “DS” dari dua jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung fisiologis. Penerapan asuhan kebidanan yang

diberikan pada bayi ibu “DS” sejak baru lahir sampai umur 42 hari berlangsung fisiologis dan bayi tidak mengalami masalah.

B. Saran

1. Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah ilmu pengetahuan, melakukan pengkajian lebih dalam agar data yang didapatkan lebih akurat dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar untuk mendeteksi secara dini komplikasi sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan prosedur

2. Tempat pelayanan dan petugas Kesehatan

Diharapkan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar sehingga dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan.

3. Bidan

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang dan meningkatkan deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

4. Ibu “DS” dan keluarga

Pemberian asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi masalah selama kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan bayi serta ibu dapat memberikan informasi kepada ibu hamil maupun nifas yang lain. Keluarga diharapkan tetap membantu memenuhi kebutuhan ibu serta memberikan dukungan psikologis serta mengenali sedini mungkin komplikasi atau penyulit yang terjadi pada ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mendapatkan banyak dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan laporan tugas akhir. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar. Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb, selaku pembimbing utama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Juliana Mauliku, S.Pd., M.Pd, selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Orang tua, teman-teman, dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat. Ibu “DS” dan keluarga, selaku responden yang telah bersedia berpartisipasi. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2019*. Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Nurjasm, Emi. 2020. *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Memasuki Era New Normal*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
4. Kemenkes RI. 2013. *Direktorat Bina Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kemenkes RI. 2013a. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. JNPK-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kemenkes R.I.
7. Ambarwati, R. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Kemenkes RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.

-
9. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, G. A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI.
 10. Kemenkes RI. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.