

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 29 MINGGU 3
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kediri 1
Tahun 2021**



Oleh :

NI NYOMAN TRIANA UTAMI DEWI
NIM. P07124018048

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

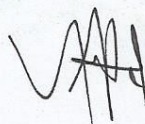
LEMBAR PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI

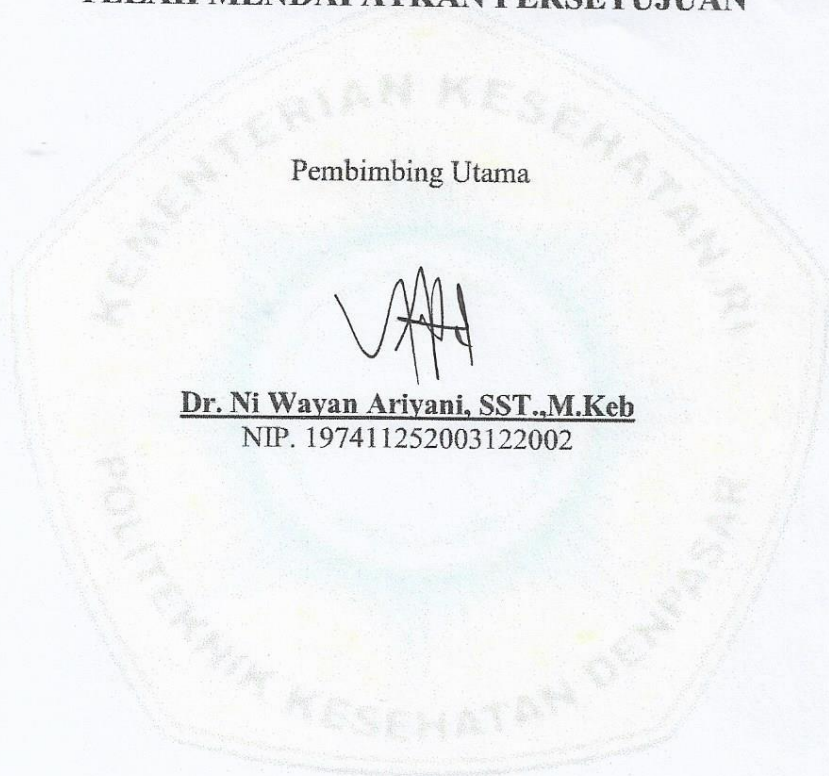
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "LA" UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN
29 MINGGU 3 HARI SAMPAI
42 HARI MASA NIFAS**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Dr. Ni Wayan Ariyani, SST.,M.Keb
NIP. 197411252003122002



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA
DARI USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Laporan Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1

**Ni Nyoman Triana Utami Dewi ⁽¹⁾, Ni Wayan Ariyani ⁽²⁾, Made Widhi Gunapria
Darmapatni ⁽³⁾**

Corresponding Author : komang.triana0295@gmail.com

ABSTRAC

Keywords:
Pregnancy;
oligohydramnios; section
caesarea; childbirth; baby

Maternal and infant mortality in Indonesia is still quite high. Midwives are one of the health workers who have an important position in reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and the Infant Mortality Rate (IMR). The author of this final report aims to determine the results of the application of maternal midwifery care "LA" from 29 weeks of gestation 3 days to 42 days of the postpartum period. The mother at 38 weeks of gestation was diagnosed with oligohydramnios and the fetal head had not yet entered the upper pelvis. The delivery process takes place in a caesarean section due to premature rupture of the membranes and oligohydramnios as well as fetal distress. During the puerperium, there were no signs of danger to the mother. The process of lochea involution and the process of lactation up to 42 days of the puerperium is normal. Midwifery care for infants according to standards. Midwives are expected to be able to provide midwifery care according to standards and authority so as to prevent problems and complications during pregnancy, childbirth, childbirth and the baby.

ABSTRAK

Kata kunci:
Kehamilan;
oligohidramnion; section
caesarea; nifas; bayi

Kematian ibu dan bayi di Inonesia masih tergolong cukup tinggi. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penulis laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil terapan asuhan kebidanan ibu “LA” dari usia kehamilan 29 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Proses persalinan berlangsung secara *section caesarea* karena terjadi ketuban pecah dini dan oligohidramnion serta terjadi gawat janin. Pada masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu. Proses involusi pengeluaran *lochea* dan proses laktasi sampai 42 hari masa nifas berlangsung normal. Asuhan kebidanan pada bayi sesuai standar. 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

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah¹.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Secara umum Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan¹.

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta¹.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah membuat berbagai kebijakan untuk perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir. Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan suatu upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB dalam rangka mempercepat pencapaian *Millenium Development goals* (MDGs) tahun 2015. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan².

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Dalam situasi pandemi COVID-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas³.

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan

kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari umur kehamilan 29 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 23 tahun primigravida dengan taksiran persalinan 29 maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT). Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan data pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ibu “LA”, didapatkan hasil bahwa ibu “LA” dalam kondisi fisiologis yang beralamat di Br. Pamesan, Kedhiri, Tabanan dan merupakan wilayah kerja Puskesmas Kediri 1. Alasan penulis memilih ibu “LA” karena berdasarkan data yang didapat bahwa kehamilan ibu “LA” termasuk kehamilan fisiologi berdasarkan Skor Poedji Roehjati yang memiliki skor 2 karena ibu tidak memiliki faktor resiko kehamilannya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 23 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 29 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan LTA ini adalah penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta janinnya usia kehamilan 29 minggu 3 hari
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi usia 42 hari
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” sampai 42 hari masa nifas.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, bahan acuan, serta untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

c. Institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai bayi berusia 42 hari.

d. Ibu hamil dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini dapat menambah informasi bagi ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai bayi berusia 42 hari sehingga ibu

dan keluarga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menghadapi masa-masa tersebut

METODE

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara yaitu pengambilan data secara primer dan pengambilan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pemeriksaan pada buku KIA ibu "LA". Sebelumnya telah dilakukan *informed consent* kepada ibu "LA" dan suami dimana ibu "LA" dan suami bersedia untuk didampingi dan diasuh baik ibu dan bayinya dari usia kehamilan 29 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas dengan skor Poeji Roechjati 2. Data yang diambil wawancara pada ibu "LA" serta data yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LA" dari Umur Kehamilan 29 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Selama kehamilan ibu "LA" melakukan kunjungan sesuai dengan standar dan melakukan pemeriksaan laboratorium dua kali yaitu pada trimester II dengan Hb 12,9 gr% dan pada trimester III dengan Hb 12,0 gr%. Menurut pemeriksaan laboratorium rutin yaitu golongan darah, hemoglobin, HIV, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu tes laboratorium⁴. Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan maneuver Leopold, denyut jantung janin, dan pemeriksaan penunjang kadar Hb⁵.

Penyulit pada masa kehamilan yang dialami ibu "LA" adalah oligohidramnion. Penyulit selama masa kehamilan yang dialami adalah KPD (Kertuban Pecah Dini/ PROM) Ketuban Pecah Dini atau *Spontaneous/early/premature rupture of the membrane (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LA" Selama Proses Persalinan

Ibu datang ke VK IGD RSIA Puri Bunda pukul 20.00 wita diantar oleh suami mengeluh keluar air tidak bisa ditahan saat ke toilet pada pukul 19.30 wita dan ibu mengatakan dua hari terakhir mengalami keluar keputihan, namun lebih banyak dan encer seperti air dari keputihan pada umumnya. Saat dilakukan USG di dapatkan nilai AFI dibawah 5 cm sehingga didiagnosis *oligohidramnion*. Ibu dilakukan periksa dalam dengan hasil tidak ada pembukaan serviks dan saat dilakukan tes nitrazin didapatkan hasil kertas lakmus berubah jadi biru, berdasarkan pemeriksaam tersebut ibu didiagnosis ketuban pecah dini. Ibu "LA" diobservasi di VK RSIA Puri Bunda, saat di observasi menggunakan KTG pukul 23.07 tanggal 17 Maret 2021 ibu mengalami gawat janin dengan hasil DJJ 172x/menit. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia RI (2013b)⁵. Setelah dilakukan resusitasi intrauteri, DJJ kembali normal yaitu 158x/menit. Ibu tetap diminta untuk tidur miring kiri dan DJJ di observasi dengan KTG. Saat diobservasi menggunakan KTG, DJJ 78 x/menit, dilakukan resusitasi intrauteri dan observasi KTG. Hasil KTG : frekuensi dasar 90-100 dpm, moderat 25 dpm, akselerasi: tidak ada, deselerasi ada jenisnya prolonged, pola disfungsi SPP: ada yaitu unstable baseline, gerakan janin tidak ada dalam 10 menit. Berdasarkan hasil tersebut

ibu disarankan untuk dilakukan persalinan *section caesarea green code*. Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan section caesarea meliputi, melakukan tes antibiotika, memberikan ibu antibiotik Cefazolin 2 gram dalam 100 ml NaCl 0,9%, pemasangan dower cateter, dan melakukan pembersihan pada daerah yang akan dilakukan pembedahan.

Indikasi persalinan section caesarea yang direkomendasikan oleh dokter pada ibu dikarenakan ibu mengalami KPD dengan oligohidramnion disertai gawat janin, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan⁶ yaitu indikasi *section caesarea* pada janin salah satunya yaitu gawat janin. Ibu “LA” mengalami oligohidramnion karena usia kehamilan melewati tafsiran persalinan sehingga terjadi penurunan volume air ketuban selain itu disertai dengan ketuban pecah sehingga volume cairan ketuban semakin berkurang, sehingga menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru sehingga terjadi gawat janin. Pada ibu “LA” terjadi keterlambatan karena ibu dan suami meminta untuk melahirkan pervaginam dan ditunggu sampai ada pembukaan.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi ibu “LA” lahir dengan tindakan section caesarea tanggal 17 Maret 2021 pukul 04.28 wita segera menangis dan gerak aktif dengan berat badan lahir 2900 gram. Menurut⁷, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “LA” tergolong dalam keadaan normal

Asuhan kebidanan yang diberikan di ruang operasi yaitu mengeringkan dan membedong bayi di dalam incubator serta memindahkan bayi ke ruang Perinatologi untuk mendapatkan perawatan bayi baru lahir. Perawatan bayi baru lahir ibu “LA” yaitu melakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata Tetracyclon 1% pada konjungtiva mata bayi, injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, dan melakukan perawatan tali pusat. Bayi juga dipakaikan topi dan dibedong sehingga bayi tetap hangat dan merasa nyaman. Asuhan yang diberikan tentang pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat yaitu menjaga bayi tetap hangat, bersihkan jalan napas (bila perlu), potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir, segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini, diberikan salep mata antibiotika Tetracyclon 1% pada kedua mata, Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD, Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml secara IM di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K⁸.

4. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pemantauan yang dilakukan di ruang pemulihan RSIA Puri Bunda yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ibu post section caesarea dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan apabila mampu dalam waktu 24 jam pasca operasi⁷. Ibu “LA” sudah bisa miring kanan dan kiri 6 jam post section caesarea. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Ibu “LA” dan bayi dilakukan rawat gabung 6 jam setelah section caesarea.

Pelayanan nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut⁹ yaitu pelayanan nifas dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Penulis melakukan kunjungan pada tiga hari masa nifas, asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tandatanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A dua kali dengan dosis 2 x 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan. Pada kasus Ibu "LA" tidak mendapatkan kapsul Vitamin A karena standar operasional prosedur dirumah sakit tidak ada pemberian Vitamin A pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan dimana pemberian Vitamin A pada ibu setelah bersalin bertujuan untuk meningkatkan kadar darah merah ibu dan membantu memenuhi kadar Vitamin A pada bayi melalui proses menyusui karena bayi belum dapat memproduksi Vitamin A. Berdasarkan hal tersebut penulis memberi KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas salah satunya mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin A. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan. Ibu nifas dengan sectio caesarea, pemenuhan nutrisi peroral ibu baru dapat dilakukan enam jam setelah persalinan. Ibu "LA" mulai minum dan makan pukul 10.30 wita. Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam¹⁰.

SIMPULAN DAN SARAN

Kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan pada Ibu "LA" selama kehamilan trimester berlangsung secara fisiologis. Penyulit pada masa kehamilan yang dialami adalah Oligohidramnion, KPD/PROM,

Proses persalinan berlangsung secara *section caesarea* dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan indikasi KPD disertai dengan oligohidramnion dan gawat janin. Penanganan yang diberikan pada Ibu sesuai dengan teori dan SOP RSIA Puri Bunda.

Kondisi selama masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya. Proses involusi, perubahan lochea dan laktasi sampai 42 hari berlangsung normal. Kunjungan nifas sudah sesuai dengan standar. Pada kasus Ibu "LA" sudah mendapatkan Vitamin A sesuai dengan program pemerintah.

Asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai standar dan tidak ada masalah pada bayi. Bayi yang dilahirkan dengan indikasi SC tidak mengalami masalah sehingga asuhan yang diberikan sama dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis.

Saran

Bagi institusi kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Bagi 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.

Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan LTA ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “La” Umur 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 29 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”. LTA ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan mata kuliah LTA semester VI Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.

Penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan LTA dan kegiatan yang dilaksanakan. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Dr. Ni Wayan Ariyani, SST.,M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
5. Made Widhi Gunapria Darmapatni.,SST.,M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
6. Ibu ‘LA’ dan keluarga, selaku responden dalam laporan tugas akhir yang telah memberikan izin dan bersedia berpartisipasi.
7. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan penulis yang terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan LTA ini, oleh karena itu diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran demi lebih baiknya LTA ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Dinas Kesehatan Kota Tabanan. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2018*
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID 19).
4. Kementerian Kesehatan R.I. 2013a. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/976-602-235-265-5-buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu-pdf?ua=1> . Diakses tanggal 27 Januari 2021
5. Kementerian Kesehatan R.I. 2013b. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Oxorn H, Wiliam R, Forte. 2010. Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika
7. Saifuddin, AB. 2014. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Kementerian Kesehatan R.I. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
9. Kementerian Kesehatan R.I. 2020. Buku Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.
10. Kementerian Kesehatan R.I. 2015. Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.