

**PANDUAN PENYUSUNAN
LAPORAN KOMPREHENSIF KEBIDANAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANTEN
Jl. Rawa Buntu No.10, BSD City – Serpong
Telp: (021) 75871242 / 75871245
Fax : (021) 75871267**

BAB I

PELAKSANAAN PEMBUATAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

A. LATAR BELAKANG

Cabang ilmu kebidanan mempelajari kesehatan wanita dengan dan tanpa masalah reproduksi. Fokus pada pembahasan konsep dan teori kebidanan dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan wanita subur, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu setelah melahirkan dan ibu diantara dua masa kehamilan, dan bayinya sampai umur 40 hari pada kondisi normal maupun resiko tinggi.

Proses pembelajaran yang dilalui pada cabang ilmu ini mencakup kuliah, praktik klinik, dan lapangan. Melalui proses pembelajaran ini diharapkan dapat menciptakan sumber daya manusia yang handal, siap pakai serta inovatif dengan bekal pengetahuan dan kemampuan, yang akhirnya mereka mampu mengaplikasikan serta mengembangkan kemampuannya di dunia kerja dan akhirnya menjadi aset yang bernilai tinggi bagi institusi tempat bekerja secara khusus.

Untuk dapat mencapainya, peserta didik harus dibekali ilmu serta kemampuan yang dapat mempersempit atau bahkan meniadakan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan. Salah satu upaya melengkapi kemampuan ini dilakukan melalui kegiatan pembuatan asuhan kebidanan komprehensif.

Bagi STIKES Banten kegiatan pembuatan asuhan kebidanan Komprehensif merupakan wahana untuk meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan. Melalui kemitraan yang terbentuk antara STIKES Banten dengan berbagai institusi tempat magang akan berkembang dialog antara pendekatan akademik dan pendekatan operasional. Proses dialog itu akan melahirkan pemahaman yang lebih utuh dan pengetahuan serta keterampilan yang lebih relevan. Kesenjangan antara pendekatan akademik dengan pendekatan operasional dapat dibahas bersama melalui forum diskusi yang melibatkan peserta didik, pembimbing lapangan, dan pembimbing materi.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari pembuatan laporan asuhan komprehensif adalah agar mahasiswa mampu mengaplikasikan teori yang didapat di bangku kuliah untuk menangani atau memecahkan permasalahan praktis dengan menyusun Laporan Tugas Akhir berupa laporan kasus yang diambil dari kasus continuity of care yang telah didapat pada semester V dengan bimbingan dosen.

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus pembuatan laporan asuhan kebidanan komprehensif adalah:

- a. Mampu melakukan anamnesa pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- b. Mampu melaksanakan pemeriksaan umum, kebidanan dan penunjang dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- c. Mampu merumuskan diagnose masalah dan kebutuhan pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL
- d. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL
- e. Mampu melakukan tindakan segera (deteksi komplikasi) pada masa hamil, bersalin, nifas dan BBL jika ada kegawatdaruratan
- f. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- g. Mampu mengimplementasikan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- h. Mampu membuat pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan SOAP
- i. Mampu menyusun hasil laporan tugas akhir dalam bentuk tulisan ilmiah
- j. Mampu mempertahankan hasil tugas akhir pada waktu ujian sidang

C. KETENTUAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah wajib disusun bagi mahasiswa Diploma 3 kebidanan dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma 3 kebidanan.

D. WAKTU PELAKSANAAN

1. Pembuatan asuhan kebidanan komprehensif ini di mulai pada semester V dan dipresentasikan dalam sidang komprehensif (Maret 2016).

2. Waktu Pembuatan asuhan kebidanan komprehensif ini diambil pada saat mahasiswa melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan II (14 November 2016 s.d 04 Februari 2017).

E. TEMPAT PELAKSANAAN

Kegiatan praktek klinik ini dilakukan di Puskesmas-Puskesmas. Adapun ruangan yang digunakan adalah unit kebidanan yaitu: kamar bersalin, Poliklinik KIA dan Ruang perawatan nifas.

F. PERSYARATAN PEMBIMBING AKADEMIK (CLINICAL TEACHER) ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

- a. Mempunyai latar belakang pendidikan D IV Kebidanan, atau Diploma 3 kebidanan + Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), atau Diploma 3 kebidanan + Sarjana Pendidikan.
- b. Bersedia menjadi pembimbing asuhan kebidanan komprehensif.
- c. Ditunjuk dan disetujui melalui Surat Keputusan (SK) dari Ketua program studi diploma 3 kebidanan STIKes Banten.

G. TUGAS PEMBIMBING DALAM PEMBUATAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

- a. Memberikan konsultasi materi untuk penyelesaian masalah dalam proses pembuatan asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Memberikan bimbingan dalam penulisan laporan komprehensif.
- c. Melakukan pendampingan pemberian asuhan minimal 1 kali sepanjang masa pemberian asuhan komprehensif.
- d. Menilai hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif dari mahasiswa bimbingannya.

H. TUGAS MAHASISWA

Selama dalam penyusunan asuhan kebidanan komprehensif mahasiswa, mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Mahasiswa melaksanakan praktik klinik kebidanan sesuai waktu yang telah ditentukan.
2. Melakukan konsultasi dengan pembimbing asuhan komprehensif.
3. Berperilaku profesional sesuai dengan lingkup kerjanya.
4. Memberikan asuhan yang diberikan dengan menghubungi pembimbing terlebih dahulu.
5. Mahasiswa melaksanakan konsultasi bimbingan minimal 8 kali ke pembimbing akademik.

BAB II

KETENTUAN DALAM PEMBUATAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

a) KRITERIA PASIEN

Klien yang dapat diambil sebagai klien dalam penyusunan asuhan kebidanan komprehensif adalah:

1. Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu normal maupun patologis yang masih dalam lingkup kompetensi bidan.
2. Bersedia menjadi klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dan ditunjukkan dengan mengisi surat kesediaan menjadi klien.
3. Disetujui oleh pembimbing untuk menjadi klien asuhan kebidanan komprehensif.

b) KUNJUNGAN DAN PEMBUATAN ASUHAN

Ketentuan dalam pembuatan asuhan kebidanan komprehensif adalah:

Asuhan kebidanan diberikan pada saat klien berkunjung atau berada ditempat praktik dan mahasiswa wajib melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan ketentuan minimal yang berlaku berikut Ini:

NO	ASUHAN	JML ASUHAN/ KUNJUNGAN MINIMAL	WAKTU ASUHAN/ KUNJUNGAN MINIMAL
1	Kehamilan (Antenatal Care)	3 kali	Asuhan atau kunjungan minimal pada kehamilan dilaksanakan pada: 1. Usia kehamilan 32 minggu. 2. Usia kehamilan 34 minggu. 3. Usia kehamilan 36 minggu.
2	Persalinan (Intranatal Care)		Asuhan minimal selama persalinan: 1. Kala I 2. Kala II 3. Kala III 4. Kala IV

3	Nifas (Post Natal Care)	4 kali	Asuhan minimal selama masa nifas: 1. KF 1 : 6 jam - 3 hari setelah melahirkan. 2. KF 2 : Hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan. 3. KF 3 : Hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.
4	Neonatus	4 Kali	Asuhan minimal pada Neonatus: 1. KN 1 : 6 jam - 48 jam setelah lahir 2. KN 2 : Hari ke 3 - 7 setelah lahir 3. KN 3 : Hari ke 8 - 28 setelah lahir

c) **BATASAN PENGAMBILAN KASUS**

Batasan pengambilan kasus dalam asuhan kebidanan komprehensif dibatasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Berdasarkan peraturan ini maka mahasiswa melakukan asuhan secara komprehensif dengan pendampingan dari pembimbing akademik dan atau pembimbing lahan praktek sesuai dengan kebutuhan. Adapun rincian ruang lingkup pelayanan dan jenis pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pelayanan kesehatan ibu

1. Ruang lingkup:

- Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- Pelayanan persalinan normal
- Pelayanan ibu nifas normal
- Pelayanan ibu menyusui
- Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

2. Kewenangan:

- Episiotomi
- Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - Penyuluhan dan konseling
2. Pelayanan kesehatan anak
1. Ruang lingkup:
 - Pelayanan bayi baru lahir
 - Pelayanan bayi
 2. Kewenangan:
 - Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - Pemberian konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

BAB III
SISTEMATIKA PENULISAN

A. SUSUNAN PENULISAN

Susunan penulisan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah sebagai berikut:

1. Susunan sebelum memasuki isi asuhan komprehensif
 - a. Halaman Judul luar (Hard Cover) asuhan kebidanan komprehensif

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P DAN PEMBERIAN PASI
PADA NEONATAL DI KECAMATAN PALMERAH JAKARTA BARAT
TAHUN 2015**



OLEH
NAMA MAHASISISWA
NPM

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANTEN
TANGERANG SELATAN
2015

b. Halaman Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN	
NAMA	
NIM	
JUDUL	
Laporan Asuhan Komprehensif Ini Telah Disetujui Untuk Dipertanggungjawabkan Di Hadapan Sidang Penguji Asuhan Kebidanan Komprehensif Program Studi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten	
Tangerang Selatan,.....	20.....
Pembimbing	
Tanda Tangan	
Nama	
Mengetahui	
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan	
Tanda Tangan dan Cap Institusi	
(Siti Dariyani, S.Pd., SST., MKM.)	

c. Halaman Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN	
NAMA NIM	
JUDUL	
Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ini Telah Disetujui dan Dipertanggungjawabkan Dihadapan Sidang Penguji Program Studi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten	
Tangerang,20..	
Penguji I Tanda Tangan	Penguji II Tanda Tangan
Nama	Nama
Mengetahui Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan Tanda Tangan dan Cap Institusi	
(Siti Dariyani, S.Pd., SST., MKM.)	

d. Kata Pengantar

KATA PENGANTAR

Kata pengantar dalam kasus komprehensif ditujukan kepada:

1. Ketua STIKes Banten.
2. Ketua Program Studi D III Kebidanan.
3. Kepala Puskesmas atau tempat pengambilan kasus.
4. Pembimbing Akademik Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. CI, bidan dan pegawai puskesmas atau tempat pengambilan kasus.
6. Orang Tua atau orang-orang yang berjasa dalam penulisan.

Isi dari kata pengantar:

1. Ucapan terima kasih pada pihak yang berjasa dalam penyusunan.
2. Permohonan maaf terhadap kesalahan dalam penulisan.

e. Daftar Isi

DAFTAR ISI

Daftar isi dalam asuhan kebidanan komprehensif berisi tentang:

Berisi tentang semua isi dalam asuhan kebidanan komprehensif dari cover luar sampai daftar pustaka.

f. Daftar Tabel, Gambar dan Lampiran.

DAFTAR TABEL, GAMBAR DAN LAMPIRAN

- Daftar tabel bersisi nomor, judul tabel dan halaman tabel tersedia
- Daftar gambar bersisi nomor, judul gambar dan halaman gambar tersedia
- Daftar lampiran bersisi nomor dan judul lampiran

2. Susunan penulisan Laporan Komprehensif
 - a. Susunan penulisan Bab I

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ketentuan dalam latar belakang adalah:

1. Piramida terbalik
2. Paragraf I memaparkan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus serta peranan tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan KIA
3. Paragraf II tentang masalah yang ditemukan
4. Paragraf III memaparkan angka kejadian, penyebab & resiko yang disebabkan oleh kasus yang ditemukan
5. Paragraf IV penegasan alasan memilih judul dan tempat

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu dan bayi,
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu memberikan asuhan ibu dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi dengan pendekatan manajemen kebidanan.
 - b. Mampu membandingkan asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan SOP (Standar Operasional Prsedur).
 - c. Mampu membandingkan asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dengan SOP (Standar Operasional Prsedur).
 - d. Mampu membandingkan asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan SOP (Standar Operasional Prsedur).
 - e. Mampu membandingkan asuhan yang diberikan pada bayi dengan SOP (Standar Operasional Prsedur).

C. WAKTU DAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1. Waktu Pengambilan Kasus
2. Tempat Pengambilan Kasus
 - Lahan Praktek
 - Rumah Pasien

D. GAMBARAN KASUS

Mencangkup Kronologis kasus dan asuhan kebidanan (maksimal 500kata)

b. Susunan penulisan Bab II

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian atau Definisi Kehamilan
2. Standar Asuhan Antenatal (10T dan ketidaknyamanan trimester 3)

B. PERSALINAN

1. Pengertian atau Definisi Persalinan
2. Tanda dan gejala
3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (60 langkah)
4. Partograf

C. NIFAS

1. Pengertian atau Definisi Nifas
2. Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Nifas
3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas (termasuk pelayanan KB)

D. NEONATUS dan BAYI

1. Pengertian atau Definisi Neonatus
2. Perubahan Fisik Pada Neonatus
3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

E. MASUKAN TEORI KASUS YANG DITEMUKAN

F. GAMBARAN LAHAN PRAKTEK

1. Gambaran Umum
2. Visi, Misi dan Tujuan
3. Struktur Organisasi
4. Kegiatan KIA, KB dan RB

c. Susunan penulisan Bab III

<p>BAB III</p> <p>PERKEMBANGAN KASUS</p> <p>A. KEHAMILAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kunjungan Pertama2. Kunjungan Kedua3. Kunjungan Ketiga <p>B. PERSALINAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kala I2. Kala II3. Kala III4. Kala IV <p>C. NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nifas 6 Jam – 3 hari2. Nifas 4- 28 hari3. Nifas 29 - 42 hari <p>D. NEONATUS dan BAYI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bayi baru lahir2. Neonatus Lahir 1-48 Jam3. Neonatus 3-7 hari4. Neonatus 8 – 28 hari5. Bayi >28 hari

d. Susunan penulisan Bab IV

BAB IV				
PEMBAHASAN KASUS				
A. KEHAMILAN				
No	Standar Operasional Prosedur (SOP)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
1	Timbang berat badan dan ukur tinggi badan			
2	Pemeriksaan Tekanan darah			
3	Nilai status gizi (ukur lingkaran aTas)			
4	Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)			
5	Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)			
6	Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.			
7	Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan			
8	Test laboratorium (rutin dan khusus)			
9	Tatalaksana kasus			
10	Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.			
11	Frekuensi kunjungan ANC (TM 1, 2 & 3)			
12	Pembahasan Masalah Kasus (Patologi) Sesuai Dengan yang ditemui			

BAB IV				
PEMBAHASAN KASUS				
B. PERSALINAN				
No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
KALA 1				
1	Anamnesa			
2	Keluhan awal masuk			
3	TTV & Pemfis ibu			
4	Abdominal : TFU, Leopold, His & DJJ			
5	Anogenital : Inspeksi Pemeriksaan dalam			
6	Pemantauan dengan partograf			
KALA 2				
1	Mengamati tanda dan gejala kala II <i>Perhatikan dengan seksama tanda dan gejala kala II</i> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu measakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum fan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan spingter ani membuka			
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial			
3	Pakai perlindungan diri			
4	Lepaskan perhiasan dan mencuci tangan			
5	Pakai sarung tangan DTT			
6	Masukkan oksitosin ke dalam spuit, dan memasukkan spuit tersebut ke dalam bak instrumen steril			
7	Membersihkan vulva dan perineum.			
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			

BAB IV				
PEMBAHASAN KASUS				
No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
9	Lepaskan sarung tangan ke dalam baskom yang berisi larutan klorin			
10	Periksa DJJ			
11	Beritahu ibu dan keluarga			
12	Atur posisi ibu, libatkan keluarga untuk membantu ibu mengatur posisi meneran.			
13	Memimpin ibu untuk meneran jika ada his dan berhenti jika tidak ada his			
14	Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada keinginan untuk meneran			
15	letakkan handuk bersih diatas perut ibu			
16	Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu			
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat			
18	Pakai handscone			
19	Lindungi perineum setelah kepala janin terlihat 5-6 cm divulva dan tangan yang lain menahan kepala bayi			
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat			
21	Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar dengan spontan			
22	Pegang kepala secara biparietal			
23	geser tangan bawah untuk menyangga kepala, lengan, siku bagian bawah. Tangan atas menelusuri badan bayi			
24	Lanjutkan penelusuran sampai lahir seluruh badan bayi lalu pegang masing – masing mata kaki , ibu jari dan jari – jari lainnya.			

BAB IV PEMBAHASAN KASUS				
N o	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
25	Lakukan Penilaian Selintas Perhatikan : <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ <i>Apakah bayi menangis kuat dan atau tanpa kesulitan ?</i> Ⓢ <i>Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</i> Ⓢ <i>Apakah bayi cukup bulan</i> 			
26	Keringkan & selimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat			
27	Periksa Kembali Uterus Pastikan Tidak Ada janin Kedua			
28	Beritahu Ibu akan disuntik Oksitosin agar Uterus berkontraksi			
29	Suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha atas bagian depan			
30	Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dengan klem			
31	Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat			
32	Letakkan Bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (Inisiasi Menyusu Dini) langsung bayi diselimuti			
33	Pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva			
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. (PTT)			
35	Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta.			
36	Mengeluarkan Plasenta			

BAB IV PEMBAHASAN KASUS				
No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
37	Melahirkan plasenta Jika plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.			
38	Melakukan rangsangan taktil, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. (Massase)			
39	Memeriksa plasenta dan selaputnya			
40	Memeriksa apakah terdapat laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. <ul style="list-style-type: none"> ■ Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi luas dan menimbulkan perdarahan ■ Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. 			
41	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.			
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit . Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
43	Pastikan kandung kemih kosong			
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			

BAB IV PEMBAHASAN KASUS				
No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)			
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.			
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
50	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Arjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.			
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%			
53	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
55	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi			

BAB IV				
PEMBAHASAN KASUS				
No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
56	<p>Dalam 1 jam pertama,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, ✚ vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, ✚ pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi baru lahir ✚ pernafasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 35,5 – 37,5°C) setiap 15 menit. 			
57	<p>Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan lateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. 			
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
59	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang kering dan bersih.			
60	Lengkapi partograf			

**BAB IV
PEMBAHASAN KASUS**

C. NIFAS

No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
1	Kondisi ibu nifas secara umum			
2	TTV			
3	Pemeriksaan payudara (status proses laktasi) dan anjuran ASI eksklusif			
4	kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan kandung kemih			
5	Perdarahan pervaginam, Lokhea, kondisi perineum			
6	Pemberian kapsul Vitamin A			
7	Pelayanan KB pasca Persalinan			
8	Deteksi dini resiko dan komplikasi pada nifas			
KONSELING				
1	Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan			
2	Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
3	Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
4	Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
5	Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
6	Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan			
7	Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

D. NEONATUS

No	Standar Operasional Prosedur (Sop)	Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Berdasarkan Kasus	Teori	Pembahasan Sop Dengan Kenyataan
1	Pemeriksaan fisik head to toe & reflek			
2	Pemeriksaan Berat badan, panjang badan dan suhu			
3	Pemeriksaan kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri Dilihat dari : 1. frekuensi nafas (kali/menit) 2. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
4	Memeriksa adanya diare			
5	Memeriksa ikterus			
6	Masalah pemberian ASI			
7	Pemeriksaan tali pusat			
8	Pembahasan Masalah Kasus (Patologi) Sesuai Dengan yang ditemui			
KONSELING				
1	Perawatan tali pusat			
2	Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.			
3	Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			

E. PEMBAHASAN MASALAH SESUAI DENGAN KASUS (PATOLOGI) SESUAI DENGAN JUDUL KASUS

e. Susunan penulisan Bab V

BAB V PENUTUP
A. KESIMPULAN
B. SARAN

f. Daftar Pustaka

Daftar pustaka dengan metode Vancouver → cara penulisan pada halaman selanjutnya.

g. Penulisan Dalam Lampiran

Lampiran berisi:

- a. Surat kesediaan Menjadi Klien dalam asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Lembar konsul
- c. Satuan Acara Penyuluhan (minimal 4 satuan acara penyuluhan).

B. CARA PENULISAN SUMBER PUSTAKA

1. SUMBER PUSTAKA

Suatu asuhan kebidanan komprehensif yang baik harus dilengkapi dengan acuan kepada sumber informasi untuk menguatkan pernyataan penulis yang disebut "SUMBER PUSTAKA". Sumber Informasi tersebut dikumpulkan dalam suatu daftar acuan yang disebut "DAFTAR PUSTAKA". Daftar pustaka adalah suatu daftar sumber informasi yang telah digunakan dalam penyusunan asuhan kebidanan komprehensif. Semua bahan pustka yang dikutip penulis dicantumkan dalam daftar pustaka yang ditempatkan setelah bab terakhir asuhan kebidanan komprehensif.

Sumber Pustaka yang diamsukkan dalam daftar Pustaka sebaiknya benar-benar dibaca secara langsung oleh penulisnya. Sumber informasi tersebut harus relevan dengan

masalah penelitian. Penggunaan abstrak sebagai acuan sedapat mungkin dihindari. Sumber pustaka yang digunakan minimal diterbitkan dalam 10 tahun terakhir.

Sumber informasi yang dicantumkan dalam daftar pustaka dapat berupa

1. Buku.
2. Salah satu bab atau bagian dari buku.
3. Monografi.
4. Artikel dalam majalah.
5. Makalah dari suatu pertemuan ilmiah

Sumber data informasi yang tidak dipublikasikan, berasal dari komunikasi langsung ataupun catatan kuliah, tidak dicantumkan dalam daftar pustaka

2. CARA PENULISAN SUMBER PUSTAKA DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Langkah – langkah dalam cara menulis daftar pustaka dengan metode Vancouver

Adapun langkah-langkah yang dapat ditempuh dalam cara menulis daftar pustaka dengan metode Vancouver adalah sebagai berikut:

- Menggunakan bullet angka
- Angka tersebut menjadi rujukan dalam sitasi sebuah karya tulis yang dibuat
- Nomor rujukan (referensi) yang ada di dalam karya tulis itu harus sama dengan urutan penulis yang ada dalam daftar pustaka
- Tidak perlu mengurutkan tahun publikasi tulisan
- Nama tidak perlu diurutkan berdasarkan alfabetis

Contoh cara menulis daftar pustaka dengan metode Vancouver

Daftar pustaka yang mengikuti metode Vancouver dapat dilihat pada contoh sebagai berikut:

1. Grinspoon L, Bakalar JB. *Marijuana: the Forbidden Medicine*. London: Yale Univ Pr; 2013.
2. Feinberg TE, Farah MJ, editors. *Behavioural Neurology and Neuropsychology*. Ed ke2. New York: McGraw-Hill; 2015.
3. Grimes EW. A use of freeze-dried bone in Endodontic. *J Endod* 2014; 20: 355-6.

4. Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. *Emerg Infect Dis* [serial online] 2015 Jan-Mar; 1(1):[24 screens]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed December 25, 2013.

KOMPRESIF

BAB V
KETENTUAN UMUM PENULISAN

A. KETENTUAN UMUM

1. Halaman Sampul Luar

- a. Ukuran kertas : Kuarto
- b. Warna : Biru tua (Almamater)
- c. Jenis penjilidan : Hard Cover
- d. Jenis Huruf : Arial
- e. Ukuran huruf :
 - 1) Judul : font 14, cetak tebal, huruf besar semua.
 - 2) Persyaratan: Font 12, tidak tebal, Awal huruf besar.
 - 3) Nama mahasiswa dan NIM: font 12, huruf besar semua, cetak tebal.
 - 4) Nama STIKes dan Program Studi: Font 12, huruf besar semua, cetak tebal.
 - 5) Alamat STIKes: font 12, Awal kata huruf Besar, Cetak tebal.
- f. Jenis Kertas untuk Sampul : Bufalo
- g. Tinta untuk Sampul : Emas

2. Halaman Isi

- a. Margin/pias/ batas tepi : kiri: 4 cm, kanan: 3 cm atas: 4 cm, bawah: 3 cm
Depan-belakang
- b. Jarak : 1,5 spasi
- c. Ukuran huruf : Font 12
- d. Jenis Huruf : Times New Roman
- e. Nomor halaman : Nomor halaman diletakan di kanan bawah dengan jenis dan besar huruf yang sama. Setiap awal bab tidak diberi nomor halaman, namun tetap dihitung
- f. Judul bab : Font 14, cetak tebal, huruf arial.
- g. Judul sub bab : Font 12, cetak tebal, huruf arial
- h. Judul sub sub bab : Font 12, cetak tebal, huruf arial
- i. Bab : Angka Romawi (misal Bab 1)
- j. Sub Bab : Huruf Kapital (misal A. Latar Belakang)
- k. Sub sub Bab : Angka arab (misal 1. Tujuan Khusus)

1. Selanjutnya : Menggunakan huruf kecil (a,b,c.....)

Contoh Penomoran:

I.....
A.....
1.....
a.....
1).....
a).....
(1).....
(a).....

B. PENGUMPULAN LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Prosedur penyerahan asuhan kebidanan laporan komprehensif:

1. Laporan diserahkan kepada pembimbing akademik untuk diperiksa dan disetujui
2. Bila laporan telah selesai disusun dan telah disetujui oleh pembimbing dan ketua program studi maka laporan tersebut diperbanyak 3 buah.
3. Laporan diserahkan kepada penguji 1 dan 2 selambat-lambatnya 3 hari sebelum ujian sidang asuhan kebidanan komprehensif dimulai.
4. Revisi hasil sidang harus diselesaikan paling lambat 1 minggu setelah sidang dilaksanakan

LAMPIRAN I

SURAT PERNYATAAN KLIEN

Yang Bertanda Tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

.....

Setelah mendapatkan penjelasan dari mahasiswa Program Studi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, yang bernama berikut berikut ini:

Nama :

NIM :

Kelas :

Tahun Ajaran :

Dengan ini saya menyatakan bersedia/ tidak bersedia menjadi klien dalam pembuatan asuhan kebidanan komprehensif.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun juga.

.....2015

Hormat Saya

(.....)

LAMPIRAN II:

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING AKADEMIK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

NAMA MAHASISWA :

NPM :

JUDUL :

.....

.....

.....

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN	PARAF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
dst				

Tangerang.....

Pembimbing Asuhan Kebidanan Komprehensif

(.....)