

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY”A” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**



**MUTIARA HASNUN
202002050**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
PALU 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY”A” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi DIII
Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu



MUTIARA HASNUN

202002050

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
PALU 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**MUTIARA HASNUN
202002050**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 27 Juni 2023

Penguji I,
Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb
NIK. 20190901108

(.....
Sherllia Sofyana

Penguji II,
Ni Luh Kadek Sukmawati, SSit.,M.Kes
NIK. 20080902004

(.....
Ni Luh Kadek Sukmawati

Penguji III,
Mutmaina, S.Tr. Keb.,M.Kes
NIK. 20090901010

(.....
Mutmaina

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widyia Nusantara

Simang H. Hutabarat, S.T., M.Sc

NIK. 20210901123

WAKIL REKTOR I

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mutiara Hasnun

NIM : 202002050

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Tugas Akhir dengan judul

**“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU”** benar-benar saya kerjakan sendiri.
Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang
lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun
non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak
sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan
kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 27 juni 2023

Yang membuat pernyataan



Mutiara Hasnun

NIM.202002050

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Mutiara Hasnun,¹Mutmaina¹,Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah 2022 jumlah kematian Ibu sebanyak 67 kasus dan jumlah kematian Bayi sebanyak 308 kasus. Sedangkan berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2022 jumlah kematian Ibu 0 dan jumlah kematian Bayi sebanyak 8 kasus. Dan berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas sangurara pada tahun 2022 tidak ada kematian Ibu dan Bayi.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian adalah Ny.A umur kehamilan 32 minggu 3 hari. Dengan melakukan metode pengumpulan data dasar diperoleh dari data primer. seperti Interview, Observasi, Pemeriksaan fisik. Dan Data sekunder melalui media perantara atau secara tidak langsung berupa buku, catatan, arsip, data rekam medik, buku KIA dll.

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu 2 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil dan sakit perut bagian bawah dan sakit bagian pinggang. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung secara normal. Bayi lahir secara spontan, jenis kelamin laki-laki dengan berat 2.700 gram. Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Standar pemeriksaan kehamilan 10T sesuai dengan teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori. Proses persalinan berlangsung secara normal, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan dan sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

**Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Kehamilan,Persalinan,Nifas,BBL dan KB
Referensi : (2018-2023)**

***Final Report Of Comprehensive Maternity Care Toward Mrs. "A"
In Sangurara Public Health Center (PHC), Kota Palu***

Mutiara Hasnun, Mutmaina¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRACT

Based on data from the Health Office of Central Sulawesi Province in 2022, it mentioned that there were 67 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) and 308 cases of Infant Mortality Rate. But data from the Health Office of Palu mentioned zero cases of MMR and 8 cases of IMR. In Sangurara PHC, none of them.

This is descriptive research with a case study approach that explores comprehensive maternity care in depth. The subject of the research was Mrs. "A," with a gestational age of 33 weeks and 3 days. The data collection method for primer data is by interview, observation, and physical examination, and for secondary data by media such as notebooks, files, medical report data, MHC books, etc.

The pregnancy was at 40 weeks and 2 days. During pregnancy, she had complaints such as frequent urination, lower abdominal pain, and waist pain, but those were physiological. The intranatal process was done normally, and the baby boy was born spontaneously with 2700 grams of body weight. The neonatal care consisted of the administration of 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. Postnatal and Neonatal care home visits were conducted three times without complications, and she chose 3 monthly injections of the planning family method.

The standard pregnancy examination 10T is according to theory, so there is no gap between cases and theory. The intranatal process is done normally, in the postnatal period, and neonatal care and family planning have no gaps between the case and the theory. Comprehensive maternity care uses Varney's 7-step management approach, which is well documented in SOAP. It is expected to improve the skills of providing care based on the operational standards of the procedure in an effort to reduce the MMR and IMR.

Keywords : Maternity care for pregnancy, Intranatal, Postnatal, neonatal and Planning Family

Reference: (2018-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRAC	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
2. Konsep Dasar Persalinan	37
3. Konsep Dasar Masa Nifas	69
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	85
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	90
B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	96
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	101
B. Tempat dan Waktu Penelitian	101
C. Objek Penelitian/Partisipan	101
D. Metode Penelitian	102
E. Etika Penelitian	103
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Pada Kehamilan	106
B. Asuhan Pada Persalinan	138
C. Asuhan Pada Masa Nifas	159
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	168
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	177
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel TFU	11
Tabel 2.2 Tabel Lochea	31
Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu	62
Tabel 5.2 Tabel Pengeluaran Lochea	72

TABEL GAMBAR

Gambar partograf

48

DAFTAR BAGAN

Alur fikir bidan

97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan
Lampiran 2	Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehat Provinsi Sulawesi Tengah
Lampiran 3.	Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
Lampiran 4.	Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
Lampiran 5.	Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
Lampiran 6.	Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
Lampiran 7.	<i>Planning Of Action (POA)</i>
Lampiran 8.	<i>Informen Consent</i>
Lampiran 9.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 10.	Dokumentasi
Lampiran 11.	Riwayat Hidup
Lampiraan 12.	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 13.	Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim
APD	: Aat pelindung Diri
AMD.KEB	: Ahli Madya Kebidanan
APGAR	: <i>Apperance Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CM	: Senti meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antiden</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup

KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MSH	: <i>Malanophore Stimulating Hormon</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Power Of Hidrogen</i>
PNC	: Postnatal Care
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
UK	: Umur Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan kesinambungan asuhan yang berarti setiap wanita berhak mendapatkan asuhan bidan secara konsisten dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pada keluarga berencana (mutiasari et Al, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu (AKI), di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana dibagi dalam beberapa Kawasan yaitu Asia tengara 52.980 jiwa, Pasifik barat 9.855 jiwa, Amerika 8.424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1.422 jiwa dan Mediterania 29.585 jiwa dari hasil tertinggi diketahui factor penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 152.500 kasus dan preeklamsia sebanyak 142.500 kasus (WHO, 2020)

Berdasarkan data dari Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4.221 orang, dan tahun 2020 jumlah kematian ibu 4.627 orang. Jumlah kematian ibu setiap tahunnya meningkat tahun 2021 menunjukkan 7.389 orang Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus, gangguan system peredaran darah 65 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207, gangguan metabolic 80 kasus, abortus 16 kasus dan covid 19 2.982. jumlah kematian bayi 20.154 kasus,

penyebab kematian bayi BBLR 34,5%, asfiksia 27,8%, infeksi 4,0%, kelainan kongenital 10,6%, (profil kesehatan indonesia, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 81 orang. Kematian ibu terbanyak oleh sebab Perdarahan, 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB Paru, Dispepsia, Asma, Emboli Paru, Struma, Ca Mamae, oleh sebab Hypertensi Dalam Kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 6,30 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 5,88%. Jumlah kematian bayi sebanyak 336 kasus, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan diikuti dengan penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.(Dinas kesehatan provinsi, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah pada tahun 2021. Jumlah kematian ibu sebanyak 109 kasus. Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 26.60%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 18,35%, Penyebab Infeksi 6,42 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 2,75% . Adapun kematian ibu terbanyak oleh sebab lain-lain seperti Covid 19, TB Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Teranga (KET), Suspek Thyroid, Malaria dan Post Ascites (45,88%).jumlah kematian bayi sebanyak 297 kasus.(Dinas kesehatan provinsi, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu sebanyak 67 kasus. Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 41,79%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 28,36%, Penyebab Infeksi 5,97 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 5,97% , gangguan metabolic 1,49%, adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak 16,42% seperti Covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid dan Hyperemesis. Jumlah kematian bayi sebanyak 308 orang, Penyebab Kematian Neonatus terbanyak yang terjadi di Provinsi Sulawesi tengah tahun 2022 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 27,92%, Asfiksia 19,16%, Kelainan Kongenital 12,34%, infeksi 5,19% dan penyebab lainnya 35,39%. (Dinas kesehatan provinsi, 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan kota palu pada tahun 2020.jumlah kematian ibu sebanyak 6 kasus,penyebab kematian ibu adalah preeklamsi berat 67%,perdarahan postpartum 16%,dan lain lain (emboli) 17%. jumlah kematian bayi sebanyak 13 kasus dengan penyebab kematian asfiksia 13%,BBLR 46%,kelainan bawaan 15%,penyebab lainnya 31% seperti sepsis neonatorium,hydrosefalus,kejang,gastroschisis. (dinas kesehatan kota palu, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan kota palu pada tahun 2021.jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 29%, covid 19 29%,emboli 14%, dan lain lain 29%. Jumlah

kematian bayi 10 kasus dengan penyebab asfiksia 67%, kelainan bawaan 11%, dan lain lain 22%. (Dinas kesehatan kota Palu, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan kota palu pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu sebanyak 0 kasus, dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 kasus dengan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 5 kasus 62%, BBLR 1 kasus 12%, kelainan kongenital 1 kasus 13% dan 1 kasus penyebab lain-lain 13%. (dinas Kesehatan kota palu 2022).

Berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas sangurara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) terdapat 2 orang diakibatkan oleh perdarahan, pada angka kematian bayi (AKB) terdapat 7 kasus di akibatkan asfiksia dan IUFD.wilayah kerja UPTD puskesmas sangurara menaungi 5 kelurahan yakni,kelurahan duyubayoge,nunu,balaroa dan kelurahan donggala kodi,pada tahun 2020 sasaran ibu hamil di 5 kelurahan berjumlah 1062 orang capaian K1 mencapai 1162 orang dan K4 berjumlah 1016, KNF1 1020,KNF Lengkap 1008,KN1 1021,KNL 106 dari 1066 sasarn bayi,jumlah PUS pada tahun 2020 yaitu 9,087 orang dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 2,048 PUS dimana jumlah tersebut meliputi MOW 2,kondom 49,implant 71, suntik 1,182, AKDR 37 dan Pil 707.(Puskesmas sangurara, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas sangurara pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus dengan penyebab anemia, jumlah

kematian bayi sebanyak 7 kasus dengan penyebab kelahiran premature dan bblr, Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021 cakupan ibu hamil K1 berjumlah 1161 (110%) dari sasaran 1066 orang, sedangkan K4 berjumlah 1076 (101%) dari sasaran 1038 orang. Sedangkan cakupan kunjungan nifas pada 2021 KF1 berjumlah 1020 (101%) dari sasaran 1017 orang, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 1008 (100%) dari sasaran 1017 orang. cakupan neonatal pada tahun 2021 KN lengkap sebanyak 1000 (101%) orang dari sasaran 969 orang. Cakupan Resiko tinggi nakes dan masyarakat 2021 128 (60%) dari sasaran 213 orang. (Puskesmas sangurara, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas sangurara pada tahun 2022 jumlah kematian ibudan bayi pada tahun 2022 tidak ada, Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 cakupan ibu hamil K1 murni berjumlah 929 dan K1 akses 133 kasus dari sasaran 1059 orang, sedangkan K4 berjumlah 912 kasus. Sedangkan cakupan kunjungan nifas pada 2021 KF1 berjumlah 1017 orang, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 1013 orang. cakupan neonatal pada tahun 2021 KN lengkap sebanyak 1015 orang. (Puskesmas Sangurara, 2022)

Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di PKM Sangurara adalah dengan cara suiping ibu hamil untuk memporoleh knjungan pertama K1 murni dan K1 akses, USG gratis 2 kali selama kehamilan yang pertama pada trimester 1 dan yang kedua pada trimester 3 untuk mencapai kunjungan ulang K4, posyandu bulanan, kelas ibu hamil, jumat berkah dalam bentuk pembagian susu kurma gratis pada ibu hamil, kunjungan ulang ibu hamil

bagi yang tidak datang pada saat jadwal ANC, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK.

Berdasarkan data di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) di wilayah puskesmas sangurara untuk meningkatkan mutu pelayanan serta asuhan kebidanan,

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir (LTA), “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A umur 28 tahun G3P2A0, usia kehamilan 32 minggu 3 hari, di Puskesmas Sangurara Sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*).”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A umur 28 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 32 minggu 3 hari, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*).

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny. A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny. A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan informasi ilmu pengetahuan dalam menambah pengetahuan dalam meningkatkan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam Kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat praktis

- a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

b. Lahan praktek

Dapat di jadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya menurunkan AKI dan AKB.

c. Peneliti

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketentuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

d. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga apabila terjadi komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Al, mutiasari et. (2021). Jurnal kesehatan siliwangi. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*,
2.

Al, yuliani et. (2021). No Titl. *Sistem Metabolisme*.

Arfiah dan Mumaina. (2022). N. *Perubahan Sistem Reproduksi Ibu Hamil*.

Aritonang, J., & oktavia simanjunta, Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas*
(1st ed.). DEPUBLIS.

Dartiwen & Nurhayati. (2019). *Tanda Bahaya Ibu Hamil*.

Dartiwen, D., & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*
(A. . Aditya (Ed.); 1st ed.). Hak cipta.

Darwin. (2021). p. *Perubahan Fisiologis*.

dinas kesehatan kota palu. (2020). *profil dinas kesehatan kota palu*.

Dinas kesehatan provinsi. (2020). *profil dinas kesehatan provinsi*.

Dinas kesehatan provinsi. (2021). *Profil dinas kesehatan provinsi*.

Dinas kesehatan provinsi. (2022). *Profil dinas kesehatan Provinsi*.

fijri. (2020). No Title. *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*.

Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan* (1st ed.). bintang pustaka madani.

hakim. (2020). *Involusio Uteri*.

Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
JNPK-KR. (2017). No. 60 *Langkah APN*.

Nuryahningsih, fatimah dan. (2019). *Perubahan Sistem Reproduksi Ibu Hamil*.
oktarina. (2021). *Sistem Pernapasan*.

Palu, D. K. K. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu*.

Pantiawati. (2019). No Titl. *Sistem Perkemihan*.

profil kesehatan indonesia. (2021). *Data AKI Dan AKB*.

Puskesmas sangurara. (2020). *Data puskesmas Sangurara*.

Puskesmas sangurara. (2021). *Data Puskesmas Sangurara*.

Puskesmas sangurara. (2022). *Data Puskesmas Sangurara*.

Sirait, L. I., & Siantar, R. lumban. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana pelayanan alat kontrasepsi*

Sortalion, J. &. (2019) *Persiapan Persalinan*.

Sulfianti, Indryani, & Purba, deasy H. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.

Syaiful & Fatmawati. (2020). *Asuhan Persalinan Normal*.

Tonasih dan Vianty. (2020). *Tanda Dan Bahaya Masa Nifas*.

Wahyuni. (2018). *Kunjungan Masa Nifas*.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

WHO. (2020). A. *Data AKI Dan AKB*.

Widaryanti. (2019). *Konsep Dasar Masa Nifas*.

yuliani Retno, D. (2021). *Konsep Dasar Kehamilan*.

Yulizawati, SST., M. K. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. *Buku*

Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 156.

Zulfa Rufaida M.s, c Sulisdian.M, Kes Erfiani Mail M, K. (Ed.). (2019). *Buku Ajar*

Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.