

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PMB BIDAN KALSUM TIPO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**VIRA SRI DAMAYANTI
201702046**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2020

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PMB BIDAN KALSUM TIPO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya pada Program

Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara

Palu



VIRA SRI DAMAYANTI

201702046

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI PMB BIDAN KALSUM TIPO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

VIRA SRI DAMAYANTI

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 19 Agustus 2020**

**Penguji I,
In Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb
NIK.20130901028**


(.....)

**Penguji II,
Arfiah, SST., M.Keb
NIK. 200909010010**


(.....)

**Penguji III,
Andi Fahira Nur SST.,M.Kes
NIK. 0922118802**


(.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 09909913053**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : VIRA SRI DAMAYANTI

NIM : 201702046

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI PMB BIDAN KALSUM”** 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, 19 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Vira Sri Damayanti
201702046

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R"
Di PMB Bidan Kalsum Amd.Keb Tipo**

Vira Sri Damayanti, Andi Fahira Nur¹, Arfiah²

ABSTRAK

Pelayanan *Continuity of Care* (COC) dapat tercapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan dan berkaitan juga dilakukan sebagai upaya dalam membantu percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dimulai pada masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan pada semua trimester, kelahiran sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R pada masa Kehamilan, Persalihan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang di ambil adalah Ny. R umur 27 tahun.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. R dari masa kehamilan ditemukan keluhan sering BAK pada trimester III keluhan ini masih dikategorikan fisiologis. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu 3 hari tidak ada penyulit. Saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3.600 gram, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat adanya penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. R dilakukan secara normal dengan pemberian salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi HB0 1 jam setelah Vitamin K, dan Ny. R menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. R berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di PMB Bidan Kalsum Tipo. Dan disarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : (2015-2019)

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. "R" IN
BPM KALSUM TIPO**

Vira Sri Damayanti, Andi Fahira Nur¹, Arfiah²

ABSTRACT

Continuity of Care (COC) services could be done properly when have continuity relationship between women and midwife. Continuity care have done to help the velocity of drecreasing of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) that started since pre conception, newly pregnant, during pregnant in all trimester, within 6 weeks of postpartum period (Legawati, 2018)

This is qualitative descriptive research with case study approached that specific and deeply explore of comprehensive care toward Mrs "R" during pregnant, inpartu, post partum period, neonatus and planning family method and it documented into SOAP. Subject of research is Mrs "R". 27 years old.

The result founed toward Mrs"R" during pregnancy, she had complain such as frequent mixturation in third trimester and it was normal condition. She was pregnant within 40 weeks and 3 days without any complication. Inpartu time, baby boy deliver spontaneously with 3.600 grams without any complications too. Post partum home visit doen in 3 times without any problems. Neonatus acre done normally by administered the eyse oinmentand Vit.K 1 hour after birth and HB0 immunisation also given 1 hour after Vit K and lastly Mrs "R" choosed the Lactation Amenorrhea Method of planning family.

Comprehensive services that given toward Mrs "R" based on planning and it evaluated well according to procedures operational standarization in BPM Kalsum Tipo. And suggestion toward students and health worker especially in midwives to perform the care baased on midwifery care standarization and compehensively..

Key words : pregnancy midwifery care, inpartu, post partum neonatus planning family.

Refference : (2015-2019)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN`	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	31
C. Konsep Dasar Nifas.....	62
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	78
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	94
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	98
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>).....	108
B. Tempat dan Waktu Penelitian	108
C. Subjek Penelitian/Partisipan.....	108
D. Metode Pengumpulan Data	109
E. Etika penelitian.....	110
BAB IV STUDY KASUS	
A. Kehamilan	111
B. Persalinan	129
C. Masa Nifas	154
D. Bayi Baru Lahir.....	170
E. Keluarga Berencana	188
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	199
B. Persalinan	200
C. Nifas	202
D. Bayi Baru Lahir.....	205
E. Keluarga Berencana.....	207

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	209
B. Saran.....	210

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Gestasi.....	10
Tabel 2.2 Persentase penambahan Berat Badan.....	14
Tabel 2.3 : Klasifikasi Berat Badan dan Penambahan Berat Badan.....	15
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	21
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.6 Proses involusio Uterus Selama Kehamilan.....	64
Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	82
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan,persalinan,Nifas Lalu.....	113
Tabel 4.2 Observasi 2 jam Postpartum.....	153
Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score.....	171

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney.....	99
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Tipo
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Tipo
- Lampiran 7. *Planning of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. Saruan acara penyuluhan
- Lampiran 11. Dokumentasi foto pelaksanaan kunjungan (ANC,INC,PNC,BBL Dan KB)
- Lampiran 12. Riwayat hidup
- Lampiran 13. Lembar konsul pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: International Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak

KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	: Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
KG	: Kologram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PRD	: <i>Platelet Rich Plasma</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultrasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang dimulai sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan sebagai upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Pelayanan *Continuity of Care* (COC) dapat tercapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan dan berkaitan juga dilakukan sebagai upaya dalam membantu percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dimulai pada masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan pada semua trimester, kelahiran sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagian besar kasus yang terjadi pada wanita yang meninggal disebabkan oleh masalah-masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada Tahun 2017, di perkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal selama proses persalinan, sebagian besar kematian (99%) terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah serta hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika).

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia 359/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 24/1.000 KH. Hal tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan penurunan AKI pada Tahun 2030 menjadi 70/100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12/1000 KH (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Dan pada Tahun 2019 jumlah AKI di Provinsi Sulawesi Tengah tercatat 97 kasus atau 179 per 100.000 KH dengan penyebab perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan system peredaran darah dan jantung, gangguan metabolic dan penyakit lainnya, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2017 tercatat 429 kasus kematian atau 8/100.000 KH, pada Tahun 2018 AKB sebanyak 625 orang, dan pada Tahun 2019 AKB tercatat 429 kasus kematian atau 8/100.000 KH. Dengan penyebab kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, pneumonia, diare, malaria, kelainan saluran cerna dan kelainan bawaan dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017-2019). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa dari Tahun 2017 sampai 2019 terjadi fluktuasi, dimana

pada Tahun 2018 terjadi peningkatan kasus AKI dan AKB dan mengalami penurunan kasus di Tahun 2019.

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Palu pada Tahun 2017 tercatat 11 kasus kematian yang disebabkan oleh 2 kasus perdarahan dan lain-lain sebanyak 9 kasus, pada Tahun 2018 ada 4 kasus kematian disebabkan karena 1 kasus perdarahan, 2 kasus eklamsia dan lain-lain sebanyak 1 kasus, sedangkan pada tahun 2019 tercatat 108 per 100.000 KH dengan penyebab kematian (37%) eklamsia, (25%) infeksi, (25%) Jantung dan Penyakit lainnya (13%), dan pada tahun 2019 tercatat 1,48 per 100.000 KH dengan penyebab Asfiksia (18%), pneumonia (18%), ikterus (9%), Susp, Hysprug (9%) dan penyakit lainnya, kelainan bawaan, diare, aspirasi (46%) (Dinkes Kota Palu, 2017- 2019).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Tipo Kota Palu pada Tahun 2017 tidak tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sedangkan AKB tercatat 4 orang dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan diare, cakupan K4 101,8% dari yang ditargetkan 90%, cakupan KF3 108,8% dari yang ditargetkan 75%, cakupan KN2 111,6% dari yang ditargetkan 75%. Pada tahun 2018 AKI di Puskesmas Tipo tercatat 1 orang dengan penyebab kematian penyakit jantung dan tidak tercatat AKB, cakupan K4 102,8% dari yang ditargetkan 90%, cakupan KF3 105,2% dari yang ditargetkan 75%, cakupan KN2 110,8% dari yang ditargetkan 75%. Pada tahun 2019 tidak tercatat Angka Kematian Ibu (AKI)

namun ditemukan 1 AKB dengan penyebab Asfiksia (Puskesmas Tipo, 2017-2019). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi fluktuasi dari tahun 2017 sampai 2019.

Upaya yang dilakukan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia WHO membentuk program Safe Motherhood Initiative dengan empat pilar yaitu pelayanan kehamilan, persalinan aman, pelayanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan didalamnya terdapat *Making Pregnancy Safer* yang mempunyai strategi utama yaitu meningkatkan akses cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mendorong dan menjamin penyediaan pemanfaatan pelayanan yang tersedia (WHO, 2018).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan kegiatan intervensi yang mengikuti siklus kehidupan manusia yaitu mengupayakan jaminan mutu antenatal care terpadu, meningkatkan jumlah Rumah Tangga Kelahiran (RTK), meningkatkan persalinan difasilitas kesehatan, menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini dan KB paska bersalin serta meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA (Purwandary Atik, 2018).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa data dari Tahun 2017 sampai 2019 AKI menurun dan AKB meningkat di Puskesmas Tipo. Sebagai upaya untuk ikut serta dalam menurunkan AKI dan AKB, peneliti

ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB di PMB Bidan Kalsum Amd.Keb Tipo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan ?”

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “R” dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny “R” Dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta reverensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa D-III kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalihan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai standar pelayanan.

b. Bagi Puskesmas/PMB

Sebagai bahan reverensi untuk meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan bagi bidan dan mahasiswa dapat menambah wawasan dan keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan. Dan diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat

terutama dalam ilmu kebidanan. Khususnya sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

Asriana.2014.*Asuhan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*.Bogor:In Media

Bidan Dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*.

Jakarta: EGC

Dinkes Provinsi Sulteng. 2019.*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu:

Balai Data Surveilans Dan Sistem Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Dinkes Kota. 2019. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu: Balai Data Surveilans Dan Sistem Kesehatan Kota Palu.

Fitriani.2018.*Asuhan Kebidanan Volume 2*.Jakarta : EGC.

Hidayat, 2017.*Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Binaputra Aksara. Tangerang

Hidayah Wijayanto, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: NuhaMedika.

Kemendes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kustanto Ratno. 2015. *Perbedaan Lama Penjahitan Luka Perineum Post Hecting dengan Anastesi dan Tanpa Anastesi pada Ibu Nifas*. Tahun 2018, Nomor 1, : 50. (diakses tanggal 09 Agustus 2020)

Maryunani. 2017. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: EGC

Marni. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. EGC

Puskesmas Tipo.2019. *Laporan Tahunan Puskesmas Biromaru Tipo*. Kota Palu.

Prawiharjo. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bbl Nifas*.

Yogyakarta: Trans Media.

Rukiyah.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Media.

Sarwono.2015. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi
Media.

Stikes. 2020. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII
Kebidanan*. Palu : Stikes Widya Nusantara Palu.

Sitti Saleha. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: In Media

Sodakh. 2015. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC

Wiknjossatri.2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Keluarga Berencana*.
Yogyakarta : EGC