

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” GII PI A0 GESTASI 41 MINGGU DI
PUSKESMAS RAMPI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**RANI MERCY KAMAGI
201702033**

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

2020

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” GII PI A0 GESTASI 41 MINGGU DI
PUSKESMAS RAMPI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya pada Program
Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara
Palu



RANI MERCY KAMAGI
201702033

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS
RAMPI LUWU UTARA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

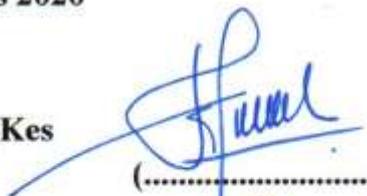
Disusun oleh:
RANI MERCY KAMAGI
201702033

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 12 Agustus 2020**

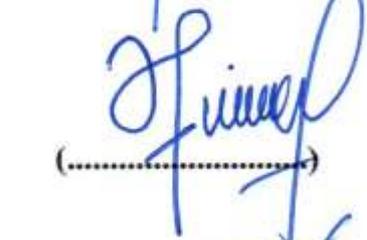
**Penguji I,
Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw,SKM.,Kes
NIDN.20080902002**

**Penguji II,
Iin Octaviana, S.ST., M.Keb
NIDN.0902109002**

**Penguji III,
Maria Tambunan, S.ST.,M.K
NIDN.0923115502**



(.....)

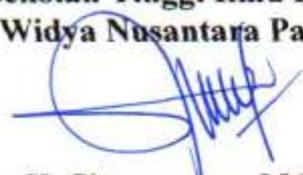


(.....)



(.....)

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



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 9909913053**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RANI MERCY KAMAGI
NIM : 201702033
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan bahawah Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY. “A” DI PUSKESMAS RAMPI LUWU UTARA”** benar-benar saya kerjakan sendiri, Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiaarisme,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 di kenakan kepada saya termasuk pembuatan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 12 Agustus 2020



Yang membuat pernyataan

Rani Mercy Kamagi

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Puskesmas Rampi

Rani Mercy Kamagi, Maria Tambunan¹, Iin Octaviana²

ABSTRAK

Program kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan program ini untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assasment, Planning*.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny.A umur 30 tahun.

Kehamilan berlangsung 41 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri pinggang, dan perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir Dengan *Makrosomia* letak belakang kepala dengan berat badan 4200 gram, jenis kelamin perempuan, Apgar Score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, imunisasi HB-0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana *Metode Amenore Laktasi* (MAL). Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14T, tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, sehingga terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir Dengan Berat Badan 4200 gram Terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktek, keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan komprehensif sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.
Referensi : (2014-2018)

*A Final Project of Comprehensive Midwifery on Mrs. A.
at Rampi Public Health Center*

Rani Mercy Kamagi, Maria Tambunan¹, Iin Octaviana²

ABSTRACT

Maternal and child health program is the main priority for health development in Indonesia. This program aims to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of this project is to carry out comprehensive midwifery care and a varney 7-step midwifery management approach and documented in the form of Subjective, Objective, Assessment, Planning.

This research was a descriptive type and a case study approach that explores specifically comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The subject of this research was Mrs. A, 30 years old.

Pregnancy lasts 41 weeks. During pregnancy, the mother complains of frequent urination, back pain, and lower abdomen. The complaints she felt were physiological. The labor process was normal, the baby was born on macrosomia on the head back, weighing 4.200 grams, female, Apgar score 8/9. The midwifery care given to newborns is injecting 0.5 ml of vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, 1 ml of HB-0 immunization. During the postpartum period, 2 visits were carried out normally. Neonatal visits were carried out 3 times and preceded normally. The mother becomes an acceptor of family planning with the Lactation Amenorrhea Method. The standard of antenatal care using 12T according to the standard theory of antenatal care using 14T, uterine fundal height does not match the gestational age, so there is a gap between the applications of the care given to the theory. The process of childbirth, postpartum, newborns weighing 4200 grams, there is a gap between theory and practice, and there is no gap between the implementation of care and theory in family planning.

Comprehensive midwifery care using a varney 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP works well. It is hoped that can improve comprehensive midwifery services and reduce MMR and IMR.

Keywords: *Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, Newborn, and Family Planning.*

Reference: *(2014-2018)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	25
C. Konsep Dasar Nifas.....	52
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	65
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	80
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	83
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	92
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	92
C. Subjek.....	92
D. Metode Pengumpulan Data.....	92
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	94
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan.....	97
B. Persalinan.....	117
C. Nifas.....	132
D. Bayi baru lahir.....	138
E. Keluarga Berencana.....	148
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	154
B. Pembahasan.....	157
BAB V IKESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	165
B. Saran.....	166
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	97
Tabel 4.2 Observasi 2 jam postpartum.....	119
Tabel 4.3 Penilaian APGAR <i>Score</i>	140

DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan 87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Luwu Utara.

Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Luwu Utara.

Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Puskesmas Rampi.

Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Rampi.

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden

Lampiran 6. Informed Consent

Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 8. Lembar Partograf

Lampiran 9. *Planning Of Action* (POAC)

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 11. Dokumentasi Kebidanan

Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat bayi Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Guerin-Callmete
BMI	: Body Mass Index
DJJ	: Denyut jantung Janin
DMPA	: Depot Medroxy Progesteron Acetat
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FE	: Tablet Zat Besi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B
HCG	: Human Chrionic Gonadotropin
HE	: Health Education
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KG	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus

KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LH	: Luteinizing Hormone
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MMHG	: Milimeter Hydrargyrum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NAKES	: Tenaga Kesehatan
NETEN	: Noretisteron Enentat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Post Natal Care
PH	: Power of Hydrogen
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SIDS	: Suddent Infant Death Syndrome
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning.
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tapsiran persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-ubun Kecil
UK	: Umur Kehamilan
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: World Health Organization
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of care* (COC) Merupakan Asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai Dengan keluarga berencana (KB) Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di indonesia, Namun kenyataan nya ada juga persalinan yang mengalami konplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu Dan Bayi (Maryuni,2015).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan dari program ini adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan diantaranya dapat dilihat dari indikator (AKI) dan (AKB) yang dapat dilihat dari jumlah setiap 100.000 kelahiran hidup salah satu program tindakan untuk menurunkannya adalah Asuhan Kebidanan Konprehensif (Profil Kesehatan RI, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* kusus yang terjadi pada wanita banyak yang meninggal karna masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia

meninggal karna sebab Oleh Pendarahan Hampir semua kematian ini (99%) terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), Dan hampir dua pertiga (64% terjadi diWilayah Afirika antenatal pada trimester pertama hingga pospartum (World Health organization 2018)

AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100,000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filiphina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH Sedangkan, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tahun 2017 yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia ,2017). Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah, infeksi, asfiksia, dan cacat lahir.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara pada Tahun 2018, Terjadi Kematian ibu di Kabupaten Luwu Utara sebanyak 5 kasus, Yang di sebabkan oleh Pendarahan 2 orang, Preeklamsi 3 orang. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Luwu utara sebanyak 32 bayi yang terdiri dari 13 bayi lai-laki dan 19 bayi perempuan. Disebabkan oleh Bayi Baru Lahir 7 Kasus, Asfiksia 8 kasus, sepsis 4kasus, dan sebab lainnya 13 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, 2019).

Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan kesehatan ibu dan anak masuk dalam rencana strategi *Sustainable Development Goals* (SDG's) menjadi acuan untuk mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan

kematian bayi sebanyak 24/100,000 KH pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Cakupan persalian oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Luwu Utara tahun 2018 adalah sebesar 92.62 % sedangkan cakupan persalinan fertilitas pelayanan kesehatan tahun 2018 sebesar 89.74 %, Presentase Pelayanan nifas yaitu KF1 92.57 %, KF 292.43%. Puskesmas yang presentase cakupan pelayanan nifas paling tinggi adalah Puskesmas Masamba yaitu KF1 104.55%, KF2 .104.08, KF3 104.71 %, dan Ibu Nifas mendapat Vitamin A 104.55 %. sedangkan puskesmas yang masih Rendah presentase cakupannya adalah Puskesmas Seko yaitu KF1 56.07%, KF2 61.92 %, KF3 61.92% dan ibu nifas yang mendapat Vitamin A 61.09% (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, 2019).

Data Puskesmas Rampi Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100.0% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 66,7% kunjungan K4 Ibu Hamil capaian K4 tahun 2018 lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 100% dan tidak mencapai SPM yang ada, ini disebabkan tidak pro aktifnya tenaga bidan yang ada dalam sosialisasikan pentingnya K4 pada saat kehamilan. jumlah ibu hamil di puskesmas Rampi tahun 2018 sebanyak 69 orang, diperkirakan komplikasi kebidanan 14 orang, dan yang di tangani di kecamatan Rampi pada tahun 2018 sebanyak 12 orang atau 87,0% jumlah seluruh ibu bersalin di Kecamatan Rampi pada tahun 2018 adalah sebanyak 51 orang. Menurut laporan pada program KIA Puskesmas Rampi bahawa jumlah ibu bersalin ditolong oleh

tenaga kesehatan, sebanyak 51 orang dengan presentasi 98% (Puskesmas Rampi, 2018).

Angka kematian Ibu karena kehamilan, persalinan, masa nifas di kecamatan Rampi tahun 2018 sebanyak 0 kasus dari 51 orang ibu melahirkan (lahir hidup) atau 0,0 per 1.000 kelahiran hidup. kasus kematian ibu pada tahun 2018 tidak ada. Angka kematian bayi di kecamatan Rampi tahun 2018 adalah 0 orang, (lahir hidup 51 orang) dari 1.000 kelahiran hidup (0%) per 1.000 kelahiran hidup, ini berarti terjadi angka penurunan kematian bayi dilihat dari kelahiran hidup, dari tahun sebelumnya yaitu 5 kasus (11.08%).

Angka kematian bayi disebabkan karena faktor cuaca geografis dan masyarakat mulai bersedia merubah kebiasaan tradisional yaitu melahirkan di dukun kebidan atau sarana pelayanan kesehatan. Angka kematian Bayi Tahun 2016 9 kasus (36.36%) tahun 2017 5 kasus (11.08%) dan 2018 0 kasus (0.00%) dan tidak ada kematian Balita pada tahun 2018 di kecamatan Rampi sebanyak 0 orang (Puskesmas Rampi, 2018).

Presentase bayi dengan BBLR di kecamatan Rampi pada tahun 2016 mencapai 4 kasus (10%), tahun 2017 sebanyak 6 kasus BBLR (10.5%) dan tahun 2018 sebanyak 5 kasus (9.8%). faktor resiko pada ibu seperti ibu menikah pada usia muda, kurangnya asupan Gizi yang lebih Fariatif pada saat proses terjadinya Angka kejadian BBLR. Upaya untuk menekan angka kejadian BBLR terus di lakukan seperti sosialisasi ibu hamil, kunjungan rumah, dan sebagainya. Mengingat lokasi

UPT puskesmas yang sulit untuk merujuk kesarana kesehatan yang lebih lengkap jika ada kasus BBLR yang butuh penanganannya lebih intensif.

Proporsi KB aktif menurut metode kontrasepsi yang di gunakan pada tahun 2018 di kecamatan Rampi yaitu AKDR 0 orang (0.0%) MOP/MOW 0 orang (0.00%), Implant 17 orang (29.3%), Suntik 27orang (46.6%), PIL 14 orang (24.1), Kondom sebanyak 0 orang (0.00%). Metode kontrasepsi suntik dan pil masih menjadi alat kontrasepsi yang paling banyak di gunakan. Tempat pelayanan alat kontrasepsi sepenuhnya di lakukan di pelayanan kesehatan milik pemerintah, seperti Puskesmas, Pustu dan poskesdes (Puskesmas Rampi,2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana Asuhan Kebidanan Komprehensif Sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terpantau dengan baik dan perlu mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Konprehensif yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, dan masa nifas, Kehamilan

merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, Agar dapat melewati masa kehamilan, Persalinan, Dan menghasilkan bayi yang sehat. *Antenatal care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Kemenkes RI, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. A mulai dari kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan di Puskesmas Rampi Tahun 2020?”.

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana(KB),menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assasment, Planning*.

2. Tujuan Khusus

- a. Me nerapkan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny.A menggunakan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Menerapkan asuhan kebidanan *intranatalcare* pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan *postnatalcare* pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Menwrapkan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

b. Penulis

Untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif.

c. Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Observasional*. Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- Aryani, M., Nugraheni, S. A., & Suparwati, A. (2016). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Menejemen Kesehatan Indonesia*, 108-115.
- Astutik., R. Y. (2016). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, O., meita, I., suparni, r. m., & yuliana, r. (2015). *asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan*. yogyakarta: CV Budi Utama
- Dinas Kesehatan Luwu Utara, (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Palu*
- _____, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten luwu utara* , (2016). *Profil Kesehatan Propinsi*
- _____, (2017). *Profil Kesehatan Propinsi*
- _____, (2018). *Profil Kesehatan Propinsi*
- Eniyati, Yulaikhah, L., & Puspitasari, D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan K4 di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 59-64.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirendeu Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Imelda, F. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publshing.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2016). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yangterjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 8-11.
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Wayan, & Armini . (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi , Balita, dan Anak Praskolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mandang, J., Tombakan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbit In Media.
- Megasari, M., Yanti, J. S., Een, H., & Lusiana, N. (2019). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Metti, D. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 2, 230-232*.
- Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustari. (2014, Desember Rabu). *blog_Mustari*. Retrieved Juni 1, 2019, from WordPress.com: <http://www.mustariai.wordpress.com>
- Novianti, A. (2016). *Konsep Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2015). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Puskesmas Mabelopura.(2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
- _____. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Luwu utara
- _____. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Luwu Utara
- Rosmiarti. (2017). Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Standar 14 T. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kebidanan, 19-20*.
- Sari, F, P., & Rimandini, K. D. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2015). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

WHO, (2015). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI (2020) di era pandemi COVID - 19