

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “I” DI PUSKESMAS SINIU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ANGGI SAFIRAH
201802103**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “I” DI PUSKESMAS SINIU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**ANGGI SAFIRAH
201802103**

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "I"
DI PUSKESMAS SINIU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
ANGGI SAFIRAH
201802103

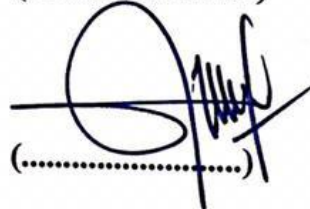
**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 12 Agustus 2020**

**Penguji I,
Buyandaya W. Wilelipu, SST., M.Kes
NIP. 196510201985122002**



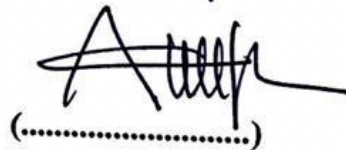
(.....)

**Penguji II,
Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 9909913053**



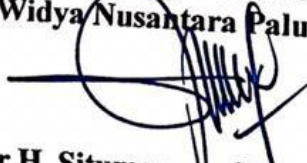
(.....)

**Penguji III,
Arfiah, SST., M.Kes
NIDN. 0931088602**



(.....)

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



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANGGI SAFIRAH

Nim : 201802103

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS SINIU “ 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 dapat.

Palu, 09 Agustus 2020

Yang memhuat nernyataan



Anggi Saniran

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I” di Puskesmas Siniu

Anggi Safirah, Tigor H. Situmorang¹, Arfiah²

ABSTRAK

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Angka kematian Ibu dan Bayi merupakan indikator dalam penilaian program kesehatan ibu dan anak serta tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan ibu dan anak. Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny. I usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Kehamilan berlangsung 37 minggu 4 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sesak napas, sakit pinggang, dan sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala dengan berat badan 3000 gram, jenis kelamin perempuan, dan APGAR score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikan 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 implant.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14T. Sehingga terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Referensi : (2015-2020)

***Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "I"
at the Siniu Health Center***

Anggi Safirah, Tigor H. Situmorang¹, Arfiah²

ABSTRACT

Comprehensive care is a care that starts from pregnancy, childbirth, newborns and family planning. Maternal and infant mortality rates are indicators in the assessment of maternal and child health programs and the high of MMR and IMR indicate the low quality of maternal and child services. The research intends to carry out comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP.

Type of this research was a descriptive case study approach that explores in depth and specifically about comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, newborns, and family planning. The research subject was Mrs. I gestational age 37 weeks 4 days.

Pregnancy lasts 37 weeks 4 days. During pregnancy the mother complains of shortness of breath, back pain, and frequent urination. The complaint you feel is physiological. The delivery process is normal. The baby was born spontaneously, located on the back of the head with a body weight of 3000 grams, the gender is female, and the APGAR score is 8/9. The care given to babies is injecting 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. During the postpartum period, 3 visits were carried out normally. Neonatal visits were carried out 3 times as normal. The mother becomes an implant acceptor.

The standard antenatal care using the 10T according to the standard theory of antenatal care using the 14T. Therefore, there is a gap between the care provided and the theory. There are no gaps in the process of childbirth, newborns and family planning. Comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP works well. It is expected that further skills in providing comprehensive midwifery care may reduce MMR and IMR.

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

Reference: *(2015-2020)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	29
C. Konsep Dasar Nifas.....	54
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	81
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	84
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	93
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	93
C. Subjek.....	93
D. Metode Pengumpulan Data.....	93
E. Etika Penelitian.....	95
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan.....	96
B. Persalinan.....	122
C. Nifas.....	141
D. Bayi baru lahir.....	156
E. Keluarga Berencana.....	175
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	179
B. Pembahasan.....	182
BAB VI KESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	194
B. Saran.....	195
DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT.....	16
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Masa kehamilan.....	20
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	98
Tabel 4.2 Observasi 2 jam postpartum.....	138
Tabel 4.3 Penilaian APGAR <i>Score</i>	158

DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan	88
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kabupaten Parigi Moutong
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kabupaten Parigi Moutong
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Siniu
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Siniu
- Lampiran 7. *Planning Of Action*
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14. Lembar konsul Pembimbing 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
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	: Data 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	: Lingkaran 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 Xipioideus
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, Assesment, Planning
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	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilaksanakan sebagai upaya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita dimulai pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan asuhan persalinan normal yang aman untuk menurunkan angka kematian ibu, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan, memberikan asuhan bayi baru lahir (BBL) dan memberikan pelayanan konseling dan penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Hidayah, 2015).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator dalam penilaian program kesehatan ibu dan anak serta tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak . Angka Kematian Ibu selama kehamilan atau periode 42 hari setelah akhir kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Angka Kematian Bayi

(AKB) Merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan (Wulandari dan Utomo, 2017).

Tahun 2017 AKI tercatat 295.000 meninggal karena komplikasi dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. AKB tercatat telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 kelahiran hidup dan tahun 1990 menjadi 29/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (*World Health Organisation*, 2017).

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih jauh dari target *Sustain Development Goals* (SDGs) Tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup (*Survey Demografi Goals dan Kesehatan Indonesia*, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 547 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 76 orang, asfiksia sebanyak

143 orang, tetanus neonatorum sebanyak 4 orang, sepsis sebanyak 30 orang, kelainan bawaan sebanyak 73 orang, dan lain-lain sebanyak 221 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 625 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 189 orang, asfiksia sebanyak 98 orang, sepsis sebanyak 80 orang, kelainan bawaan sebanyak 84 orang dan lain-lain sebanyak 174 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 94 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 38 orang, asfiksia sebanyak 36 orang, dan lain-lain sebanyak 20 orang (Dinas Kabupaten Moutong, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 9 orang. Angka

kematian bayi tercatat sebanyak 114 orang. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 53 orang, penyebab kematian bayi BBLR sebanyak 23 dan lain-lain sebanyak 38 orang (Dinas Kabupaten Parigi Moutong, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Siniu Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 73,7% belum mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 65,4% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 72,4% belum mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 72,4%, KF2 sebanyak 72,4%, KF3 sebanyak 73,7% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 87,5%, KN2 sebanyak 97,9%, KN3 sebanyak 99,4% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 39,9% belum mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (Puskesmas Siniu, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Siniu Tahun 2019, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 90,2% belum mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 98,7% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,8% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 95,9% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 80,1% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 63,57% belum mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 3 orang. Penyebab

kematian ibu adalah ileus, emboli air ketuban dan eklampsia (Puskesmas Siniu, 2019).

Upaya untuk mengatasi masalah tingginya AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas bila dilakukan secara komprehensif dengan cara mempersiapkan seoptimal mungkin baik fisik maupun mental ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana demi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan, *Antenatal Care* terpadu, mulai dari pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik *tetanus toxoid* (TT), kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, pemeriksaan urin, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonatus (KN) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam postpartum), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Memberikan asuhan selama masa nifas melalui kunjungan nifas (KF) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam postpartum), KF2 (3-28 hari postpartum) dan KF3 (29-42 hari postpartum) (Kemenkes RI, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir, “Bagaimanakah asuhan kebidanan Ny. I pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Siniu Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, *assesment, planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny.I dengan menggunakan 7 langkah varney yang didokumentasikan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny.I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny.I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya dan menambah wawasan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Observasional*. Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- Aryani, M., Nugraheni, S. A., & Suparwati, A. (2015). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Menejemen Kesehatan Indonesia*, 108-115.
- Astutik., R. Y. (2015). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, O., meita, l., suparni, r. m., & yuliana, r. (2016). *asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan*. yogyakarta: CV Budi Utama
- _____, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Palu*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi*
- _____, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten*
- _____, (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten*
- 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*. Cirendeup 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. (2016). *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: Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*
- Marmi K, R., & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi , Balita, dan Anak Praskolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mandang, J., Tombokan, 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. (2015, 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 Unversitas Muhammadiyah Jakarta
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2015). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2017). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Puskesmas Siniu. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*.
- _____. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*.
- Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan, (2020). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu*.

- 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, (2017). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta