

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU**



**UFIK
201902042**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

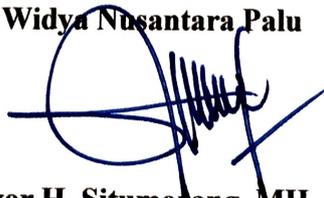


**UFIK
201902042**

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

LEMBAR PENGESAHAN**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY" H" DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU****LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**UFIK
201902042**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 22 Juni 2022**Penguji I,
Iin Octaviana Hutagaol,S.ST.,M.keb
NIK.20130901028**
(.....)**Penguji II
Hadidjah Band,SST,BD,M.,Kes
NIK.200809011003**
(.....)**Penguji III
Arini,S.ST.,M.KEB
NIK.20130901034**
(.....)**Mengetahui
ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu****DR. Tigor H. Situmorang, MH.,M.Kes
NIK.20080901001**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini, yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”H” di wilayah kerja puskesmas kawatuna” sebagai sala satu syarat dalam menempuh ujian akhir proram studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu . Asuhan kebidanan komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang di mulai dari kehamilan hingga proses persalinan,nifas ,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada orang tua tercinta, telah mendukung proses perkuliahan, yang telah memberikan motivasi, pengorbanan , kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan di tempat ini. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan trimah kasih kepada

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, B,Sc. MSc Selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu yang telah memfasilitasi tempat pembelajaran.
2. Dr. Tigor H Situmorang, MH., M.Kes, selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah SST.M,.Keb Selaku Ketua Program Studi DII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.
4. Arini,S.ST.,M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama Asuhan komprehensif.
5. Hadidjah Bando.,SST.,BD,M.Kes. Selaku Pembimbing II Yang telah memberikan arhan selama Asuhan komprehensif

6. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis.
7. Dosen staf Jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulisa dalam masa perkuliahan.
8. Ni nyoman budihartini .,SKM,M.SI Selaku Kepala Puskesmas Kawatuna. Yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilaya kerja Puskesmas Kawatuna.
9. Ni made sarinadi., Amd.Keb, selaku bidan pendamping serta staf Puskesmas Kawatuna.
10. Ny “H” beserta keluarga sebagai responden peneliti yang telah meerima dan merespon dengan baik selama peneliti memberikan asuhan.
11. Semua taman-teman angkatan 2019 kususnya Kelas A dan B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan trimahkasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang, Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan. Trimahkasih.

Palu 30 Juni 202

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “H” di Puskesmas Kawatuna Kota Palu

Ufik, Arini¹ , Hadidjah Bando²

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu dan bayi merupakan masalah di Indonesia. terutama bagi kesehatan. Asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif. subjek penelitian adalah Ny.H usia kehamilan 34 minggu 2 hari.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 5 hari selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur, dan sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan adalah fisiologi proses persalinan berlangsung normal. Bayi baru lahir spontan letak belakang kepala dengan berat 3.200 gram, jenis kelamin laki laki 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 normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal, ibu menjadi akseptor KB MAL.

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

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

Referensi : (2018-2022)

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "H" In Kawatuna
Public Health Center (PHC), Palu
Ufik, Arini¹, Hadidjah Bando²**

ABSTRACT

The high of both Maternal and Neonatal Mortality Rate are one of the health problem in Indonesia. The comprehensive care is the way to reduce them and improving for their healthy more better by providing the continuous midwifery care since pregnancy period, intranatal, postnatal, and neonatal care.

This is descriptive research by case study that deeply and specific explore regarding the comprehensive midwifery care. The subject of research was Mrs. "H" with 34 weeks and 2 days of gestation.

The pregnant time within 39 weeks and 5 days. During pregnancy time she had complaining such as insomnia, and frequent of urination, but it was in physiological condition. The deliver have spontaneously process with head back position. Baby boy have 3200 grams of body weight and have 9/10 APGAR score. For neonatal care of her baby which vitamin K 0,5 ml injected, 1% tetracycline eye ointment applied and HB0 1 ml administered. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting and she choose the Lactation Amenorrhea Method (LAM) of planning family method.

The pregnant examination have done by 10T standarisasi so it have no gap between case and theory. For Height of Fundus was unproper with the gestation period and it have gap between theory and practice. For intranatal and postnatal care have no problem, and for baby and planning family method have no problem between theory and practice. The comprehensive midwifery care by using the 7 steps of Varney well done and it documented into SOAP. And it wishes could be improved the skill in providing the care according to procedures operational standarisasi to reduce the MMR and NMR.

Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family

Referrences : (2018-2022)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRAC</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
2. Konsep Dasar Persalinan	29
3. Konsep Dasar Masa Nifas	53

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	67
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	81
B. Konsep Dasar Asuhan kebidanan	88
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	99
B. Tempat dan Waktu Penelitian	99
C. Objek Penelitian/Partisipan	99
D. Metode Penelitian	99
E. Etika Penelitian	100
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Pada Kehamilan	102
B. Asuhan Pada Persalinan	130
C. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	157
D. Asuhan Pada Post Partum	171
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	181
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	200
B. Saran	201
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Tinggi Fundus uteri menurut Mc Donald	11
Tabel 2.2 Tabel Imunisasi TT	24
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan nifas lalu	103
Tabel 3.3 Tabel observasi His	138
Tabel 4.1 Tabel pemantauan Kalla IV	158

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Kerangka Konsep Alur Fikir Bidan	89
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng Surat

Balasan pengambilan Data Data Dinkes Provinsi Sulteng surat

Permohonan pengambilan Data Dinkes Kota Palu

Surat balasan pengambilan Data Dinkes Kota Palu

Permohonan pengambilan Data Puskesmas Kawatuna

Surat balasan pengambilan Data Puskesmas Kawatuna

Lampiran 2. *Plenning of action* (POAC)

Lampiran 3. *Informed Consent*

Lampiran 4. Partograf

Lampiran 5. Satuan acara penyuluhan

Lampiran 6. Pendokumentasi Foto

Lampiran 7. Riwayat hidup

Lampiran 8. Lembar konsul pembimbing I

Lembar konsul pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

- A : *Assasment*
- AKI : Angka Kematian Ibu
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- ANC : *Antenalcare*
- APD : Alat Pelindungan Diri
- APN : Asuhan Persalinan Normal
- ASI : Air Susu Ibu
- BBL : Bayi Baru Lahir
- BBLR : Bayi Baru Lahir Rendah
- BAB : Buang Air Besar
- BAK : Buang Air Kecil
- BCG : *Bacillus Calmette Guerin*
- BB : Berat Badan
- DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
- DJJ : Detak Jantung Janin
- G : Gravid
- HCG : *Hormon Chorionic Gonadotropin*
- HPHT : Haid Pertama Hari Trakhir

HIV : *Human Immunodefisiensi Virus*

HB : Haemoglobin

IUD : *Intra Uterin Device*

IM : *Intra Muskuler*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IV : Intravena

INC : *Interanatalcare*

IRT : Ibu Rumah Tangga

JK : Jenis Kelamin

KU : Keadaan Umum

KN : Kunjungan Neonatal

KF : Kunjungan Nifas

KB : Keluarga Berencana

K : Kunjungan

KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak

LK : Laki-Laki

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada

LP : Lingkar Kepala

MOW : Metode Operatif Wanita

MOP : Metode Operatif Pria

O : Objektif

P : *Plening*

PNC : Postnatalcare

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

SDM : Sumber Daya Manusia

TT : Tetanus Toksoid

TTV : Tanda-tanda vital

TP : Tafsiran Persalinan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

UK : Usia Kehamilan

USG : Ultrasonografi

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*

WHO : *World Health Organization*

WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) sampai KB. Asuhan ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian melalui metode SOAP Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka kematian AKI Dan AKB (Prapitasari, 2021)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2020 mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berjumlah 295.000 jiwa, dimana Terbagi atas beberapa kawasan asia tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589. penyebab kematian ibu adalah pendarahan dan preeklamsi. (WHO,2020)

Berdasarkan laporan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020 Jumlah Kematian Ibu (AKI), yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 Kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar Kematian Ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 terdapat 2.158 Kematian (72,0%),di indonesia. Berdasarkan penyebab sebagian besar Berat badan lahir rendah (BBLR) 8

Kasus (35.2%), Asfiksia 5 kasus (27.4%), infeksi 1 kasus (3.4%), kelainan kongenital 3 kasus (11,4%), lain-lainya 5 kasus (22,5%) (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019 sebanyak 97 kasus/100.000 KH, penyebab yaitu pendarahan 24 kasus (24,8%), hipertensi 24 kasus (24,8%), 7 kasus infeksi 7,20% gangguan sistem peredaran darah dan jantung 10 kasus (11,30%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (1,00%), dan lain-lainya sebanyak 37 kasus 30,90%. Sedangkan Jumlah Angka Kematian bayi (AKB) sebanyak 336 kasus, penyebab yaitu Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) 98 kasus (0,98%), Asfiksia 70 kasus (0,7%), *tetanus neonatorum* 1 kasus (1,00%), sepsis sebanyak 6 kasus (0,6%), kelainan bawaan 31 kasus (0,31%), pneumonia 27 kasus (0,27%), Diare 9 kasus (0,9%), malaria 2 kasus (0,2%), kelainan saluran pencernaan 2 kasus (0,2%), dan lain-lainya sebanyak 183 kasus (1,83%) (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2020 81 kasus/100.000 KH. penyebab yaitu pendarahan 32 kasus (40,76%), hipertensi dalam kehamilan 14 kasus (12,69%), infeksi 5 kasus 6,30 %, gangguan jantung 3 kasus (5,88%), dan lain-lainya berjumlah 27 kasus (34,37%), Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 336 kasus penyebab terbanyak yaitu Bayi baru lahir rendah (BBLR) 114 kasus (33,90%), Asfiksia 80 kasus (23,80%), kelainan bawaan 45 kasus (13,40%), Pneumonia 20 kasus (10,5%), Diare 16 kasus (5,45%),

Sepsis 6 kasus 91,80%), Tetanus Neonatorum 1 kasus (0,30%), dan lain-lainnya sebanyak 135 kasus (26,80%) (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi tengah,2020)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Pada tahun 2019 Angka Kematian ibu (AKI) tercatat 8 kasus atau 108/100.000 KH, penyebab kematian yaitu emboli 1 kasus (13%) ,Jantung 2 kasus (25%), infeksi 2 kasus (25%), eklamsi 3 kasus (37%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 11 kasus atau 1,48/1.000 KH, penyebab yaitu susp hysprung 1 kasus (9%), ikterus 1 kasus (9%), pnemonia 2 kasus (14,3%), asfiksia 2 kasus (18,%), lain-lainyakan kelainan bawaan 2 kasus (18%), aspirasi Asi 1 (9%), diare 1 kasus (9%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2019)

Pada tahun 2020 Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 6 kasus atau 80/100.000 KH, penyebab kematian yaitu eklamsi berat 4 kasus (67%), emboli 1 kasus (16%), pendarahan post partum 1 kasus (16,%). Angka Kematian Bayi berjumlah 13 kasus kematian bayi peyebab yaitu Asfiksia 4 kasus 31% Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) 3 kasus (46%), kelainan bawaan sebanyak 2 kasus (15%), penyebab lainnya 4 kasus (31%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2020).

Berdasarkan Data yang di peroleh dari Puskesmas Kawatuna tahun 2019 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tidak terdapat Angka Kematian. Sedangkan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada kematian. Cakupan K1 berjumlah 363 orang atau (100%) dari sasaran 363 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 362 orang atau (99,7%) dari 363 sasaran,

Cakupan kunjungan KF1 berjumlah 363 orang (100%), dari 363 orang sasaran. Cakupan Kf2 berjumlah 362 orang (99,7%), Cakupan K3 berjumlah 363 orang (100%) dari 363 sasaran. Cakupan kunjungan neonatus sebesar 347 orang atau cakupan neonatus KN1,K2,K3, (108%) dari 347 orang sasaran neonatus. pasangan usia subur (PUS) sebanyak 2.932 orang, sebagai peserta KB aktif adalah 1.518 orang (51,8%) (Puskesmas Kawatuna,2019).

Pada tahun 2020 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tidak terdapat kasus kematian sedangkan jumlah kasus angka kematian bayi (AKB) berjumlah 1 kasus penyebab yaitu Asfiksia 1 kasus (2,3%), cakupan K1 berjumlah 373 orang (100%), dari 373 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 373 (100%) dari 373 sasaran ibu hamil, cakupan KF1 berjumlah 358 orang (100%), dari sasaran 358 orang, Cakup KF2 berjumlah 358 orang (100%), dari sasaran, cakupan K3 berjumlah 358 orang (100%), dari sasaran. cakupan kunjungan neonatus sebesar 358 jadi KN1,KN2,KN3 (100%). PUS 2.932 orang, sebagai peserta KB aktif adalah 1.518 orang atau (51,8%) (Puskesmas Kawatuna,2020).

Berdasarkan data yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa data dari Puskesmas kawatuna, Angka Kematian Ibu, (AKI) di tahun 2019-2020 tidak ada kasus kematian, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 tidak ada, dan pada tahun 2020 terdapat 1 kasus, oleh karna itu saya perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada wilaya kerja puskesmas kawatuna untuk meningkatkan

kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dan khususnya pelayanan asuhan kebidanan untuk mempertahankan AKI dan AKB di Indonesia.

Upaya dalam mengatasi angka kematian ibu (AKI) dilakukan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes., 2020)

Asuhan Kebidanan Komprehensif berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif terkait dengan Asuhan ibu hamil, persalinan, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB). Pada Ny "H" G11P0A1 Usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Kawatuna Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Kawatuna Kota Palu ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny "H" mulai dari hamil, bersali, nifas, BBL, dan KB. Dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Ante Natal Care* Pada Ny”H” dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny”H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Pada Ny”H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny”H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan, pengetahuan serta sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan. Khususnya sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi:

Sebagai bahan kajian usuhan kebidanan serta reverensi bagi peserta didik stikes widya nusantara palu DIII kebidanan dalam memahami

pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi puskesmas kawatuna:

Sebagai bahan masukan serta referensi untuk meningkatkan pelayanan mutu serta standar operasional dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kematian dan angka kesakitan dan angka kesakitan serta lebih meningkatkan promosi kepada masyarakat.

c. Bagi penelitan

Menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan tentang sebab kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajar, B. (n.d.-a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.
- Data Dinkes Kota 2019-2020.pdf*. (n.d.).
- Fitriani, I. S. (2020). Refocusing Prolem Ibu Hamil. In *Unmuh Ponorogo Press*.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga*.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). *No Title*.
- Kesehatan Reproduksi Indonesia*. (2020).
- Ni wayan armini. (2017). *Neonatus bayi balita dan anak prasekolah*.
- Ni wayan dian ekayanti. (2018). *Asuhan bayi baru lahir*. Kedokteran EGC.
- No Title*. (n.d.).
- Penyusun, T. I. M. (n.d.). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah | PENUTUP 220*.
- Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Qomar. (2020). Hubungan Paritas, Umur Dan Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Brida Kitty Dinarum Vwy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 133–136. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>
- St, S., Kes, M., Suryani, I., St, S. S., Kes, M., Candra, L., St, Y. S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Penulis*

Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.

Trisna, N. (Ed.). (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir.*