

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**



KESYA SAMANA

201802060

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

2021

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar ahli madya pada program studi
DIII kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan widya nusantara palu



KESYA SAMANA

201802060

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'F'
DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

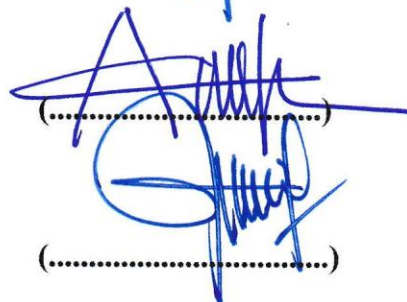
KESYA SAMANA
201802060

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 02 juli 2021

Penguji I
Andi Fahira Nur SST., M.Keb'
NIK.20130901035


(.....)

Penguji II
Arfiah SST., M.Keb
NIK. 20090901010


(.....)

Penguji III
Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001

(.....)

Mengetahui ,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu


Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIK. 2008090100

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : kesya samana

Nim : 201802060

Program studi : DIII kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ F” DIPUSKESMAS MARAWOLA”** 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 dimana jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan Ahli madya yang saya dapat.

Palu , 02 juli 2021

Yang membuat pernyataan



Kesya samana

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb puji syukur penulis panjatkan kehadirat tuhan yang Maha Esa, karena atas limpah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F GIP0A0 UK 34 Minggu di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di sekolah tinggi ilmu kesehatan STIKes Widya nusantara palu jurusan kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini,penulis ini mendapat banyak bimbingan,bantuan dan dorongan dari berbagai pihak.oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih setulus tulusnya kepada orang tuaku yang tercinta ayahanda yair samana dan ibunda marta lantaa serta kakaku dan adiku yang telah mendukung,memberi motivasi serta membantu dengan kesabaran yang besar kepada penulis.dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Widyawati Lamtiur Situmorang.,MSc Ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H.,M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai pembimbing I
3. Arfiah, SST.M.keb sebagai ketua prodi DIII kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai pembimbing II

4. Andi fahira SST.Mkes, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan LTA.
5. Arini SST.M.Tr.keb selaku wali kelas 3b kebidanan.
6. Seluruh dosen dan staf DIII kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membagikan ilmunya kepada penulis.
7. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada pihak terkait dalam penyusunan LTA ini yaitu kepada NY F dan keluarga sebagai responden dan terimakasih juga kepada bidan nyoman, bidan rosa dan bidan metri.
8. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta dince, lena, mei, debi, cendana, Kristin, veronanda, heni, zuhirdayana, ka mayang, inda, huzna, hunaini, ayupuspita, ka asni. Terimakasih selalu ada dana suka dan duka dan untuk teman-teman angkatan 2018 terimakasih penulis atas bantuannya selama perkuliahan hingga pada penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap kiranya laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu 01 juli 2021


Kesya samar

201802060

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY “F” GIP0A0 UK 34 MINGGU DI PUSKESMAS

MARAWOLA KABUPATEN SIGI

Kesya samana,Tigor H Situmorang¹ Arfia²

ABSTRAK

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) 5 orang yang disebabkan oleh PEB, hiperemesis, kelainan jantung dan angka kematian bayi (AKB) 15 orang. Sedangkan pada Tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) 0 orang dan angka kematian bayi (AKB) 21 orang disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan kelainan kongenital.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada asuhan ANC dan pendokumentasian dengan metode SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian diambil adalah 1 orang Ny “F” umur 23 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu dan dilakukan asuhan komprehensif.

Persalinan dilakukan dengan tindakan sectio caesaria atas indikasi Pre-Eklampsi. Berat bayi lahir 3.600 gram jenis kelamin perempuan tidak terdapat komplikasi. Tidak terdapat penyulit pada masa nifas, setelah persalinan ibu diberikan vitamin A. Ny F menggunakan KB suntik 3 bulan disuntikan oleh peneliti dan didampingi pembimbing.

Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu dengan dilakukannya asuhan komprehensif maka komplikasi atau penyulit dapat dideteksi secara dini untuk mengurangi AKI dan AKB. Saran bagi tenaga kesehatan dapat terus mendampingi mahasiswa untuk mencapai program Puskesmas dan dapat terus melakukan pendampingan pada pasien.

KATA KUNCI :ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

REFERENSI :(2017-2020)

Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "F" G1P0A0 With 34 Weeks In Marawola Public Health Center (PHC), Sigi Regency

Kesya Samana, Tigor H Situmorang¹, Arfiah²

ABSTRACT

Based on Sigi Health Offices data in 2018 mentioned that the Maternal Mortality Rate (MMR) have 5 cases due to severe pre eclampsia, hyperemesis, heart disease and have 15 cases of Neonatal Mortality Rate (NMR). In 2019 have zero case of MMR, but 21 cases of NMR due to New Birth Low Weight, asfuxia and congenital disorder.

This is descriptive research by case study approached of 7 steps of Varney management during ANC and SOAP documentation type during INC, ONC, Neonatal Care and Planning Family. The subject of it was Mrs F with G1P0A0 in 34 weeks of pregnancy and care have done comprehensively.

In INC done underwent sectio caesarian surgery due to pre eclampsia. Baby girl have 3600 gr of body weight without any complication.in postnatal care without any problem and Vitamin A administered then she choose 3 months injection of planning family method.

After performing the comprehensive midwifery care toward Mrs F, the researcher concluded that the comprehensive care given could prevent the complecation and early detection in reducing the MMR and NMR cases. Suggestion for health staffs should guide the students in achieving the PHC programmes and perform the patient guidance properly.

Key word : comprehensive midwifery care

References : (2017-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep dasar kehamilan	9
B. Konsep dasar persalinan.....	25
C. Konsep dasar Nifas	45
D. Konsep dasar Bayi baru lahir	79
E. Konsep dasar Keluarga berencana	88
F. Konsep dasar pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	93
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/ desain penelitian	99
B. Tempat dan waktu penelitian	99
C. Objek penelitian	99
D. Teknik pengumpulan data	99
E. Etika penelitian	
BAB IV TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	103
B. Persalinan	136
C. Nifas	150
D. Bayi baru lahir.....	163
E. Keluarga berencana.....	174
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil	178
B. Pembahasan.....	190
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	194
B. Saran.....	194
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU sesuai masa kehamilan

Tabel 2.2 pre-Eklamsi di bagi menjadi dua golongan

Tabel 2.3 TFU masa nifas

Tabel 2.4 penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem nilai Apgar.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :surat pengambilan data awal Dinas Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2 :surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3 :surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4 :surat balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5 : surat pengambilan data awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 6 :surat balasan Puskesmas Marawola
- Lampiran 7 :*informed consent*
- Lampiran 8 :satuan acara penyuluhan (SAP)
- Lampiran 9 :Dokumentasi foto pelaksanaan kunjungan (ANC,PNC,BBL,KB)
- Lampiran 10 :riwayat hidup
- Lampiran 11 :lembar konsul pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante natal care</i>
AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BBL	: Bayi baru lahir
BBLR	: Bayi berat rendah
BB	: Berat badan
BJF	: Bunyi jantung fetus
DJJ:	: Denyut jantung janin
DPT	: Difteri pertusis tetanus
FE	: Ferrous sulfate
G,P,A	: Gravida,para,abortus
Hb	: Hemoglobin
HE	: Health education
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
IM	: Intra muscular
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IV	: Intra vena
KB	: Keluarga berencana
KEMENKES	: Kementrian kesehatan
KF	: Kunjungan nifas
KN	: Kunjungan neonatus
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KU	: Keadaan umum
LD	: Lingkar dada
LILA	: Lingkar lengan atas
LK	: Lingkar kepala
MAL	: Metode amenore laktasi
MBA	: Metode suhu basal
N	: Nadi
ODP	: Orang dalam pemantauan
PAP	: Pintu atas panggul
PB	: Panjang badan
PMS	: Penyakit menular seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PRESKEP	: Presentasi kepala
PU-KI	: Punggung kiri
RI	: Republik indonesia

RR	: Respirasi
SOAP	: Subjektif, objektif,assessment, planning
S	: Suhu
SDM	: Sumber daya manusia
TB	: Tinggi badan
TBJ	: Tafsiran berat janin
TFU	: Tinggi fundus uteri
TD	: Tekanan darah
TP	: Tafsiran persalinan
TTV	: Tanda-tanda vital
UI	: Unit
UK	: Umur kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Venereal disease research laboratoraty</i>
VT	: <i>Vagina touch</i>
WHO	: <i>World Health Organitation</i>
WITA	: Waktu Indonesia tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mendampingi wanita selama masa siklus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya angka kematian ibu dan bayi (Nadia, 2019).

Hal yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas(SAIFUDIN, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang

dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% darisemua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman(WHO, 2018).

Berdasarkan data survey penduduk antar (SUPAS) Tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara lain di kawasan ASEAN seperti di Filipina sebanyak 170/100.000 KH dan Thailand sebanyak 44/100.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklampsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Berdasarkan data survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB sebanyak 24/10.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam rencana strategi *sustainable development goals* menjadi acuan untuk pencapaian program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan serta strategi rencana dasar dalam penyusunan rencana jangka panjang menengah nasional periode 2020-2024 (Indonesia, 2017).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 AKI sebanyak 82 orang, tahun 2019 sebanyak 97 orang. Dengan demikian data tahun 2018-2019 terjadi peningkatan. Penyebab kematian pada tahun 2018 yaitu perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan system perdarahan darah 6 orang, gangguan metabolic 3 orang, dan lain-lain 15 orang. Tahun 2019 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 24 orang, hipertensi dalam kehamilan 24 orang, penyebab gangguan sistim peredaran darah dan jantung 11 orang, penyebab infeksi 7 orang dan penyebab gangguan metabolic 1 orang, sebab lain-lain sebesar 30 orang seperti hepatitis, TB paru, *appendicitis, illeus obstruksi, post partum blues, emboli air ketuban*(tengah, 2018-2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 AKB tercatat sebanyak 385 orang, dan tahun 2019 sebanyak 429 orang. Dengan demikian data Tahun 2018-2019 terjadi peningkatan. Penyebab AKB pada tahun 2018 yaitu BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia 87 orang, dan lain-lain sebanyak 133 orang. Pada tahun 2019 penyebab AKB yaitu BBLR sebanyak 66 orang, asfiksia sebanyak 54 orang, sepsis sebanyak 247 orang (tengah, 2018-2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 6 orang, penyebab kematian yaitu 1 orang hiperemesis, 1 orang PEB, 1 orang kelainan jantung, 1 orang retensio

plasenta 1 orang solusio plasenta , dan 1 orang perdarahan. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 15 orang,, penyebab kematian yaitu 7 orang asfiksia ,3 orang BBLR, 2 orang bayi premature, 1 orang icterus,1 orang pneumonia dan 1 orang diare(sigi, 2018).

Data Dinas Kesehatan Sigi jumlah kasus kematian ibu pada Tahun 2019 sebnayak 0 jiwa.sedangkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 21 orang, penyebab keatian yaitu 7 orang BBLR, 1 orang premature,3 orang asfiksia,1 orang kelainan congenital,1 orang bayi preterm, 1 orang perdarahan tali pusat, 2 orang dehidrasi, 1 orang aspirasi, 1 orang sepsis, 1 orang BBL > 4000, 1 orang hepatitis, dn 1 orang serotinus(sigi d. d., 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) 0 dan angka kematian bayi (AKB), sejumlah 10 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100 % mencapai target nasional 100 %, cakupan K4 00% mencapai target 95 %, cakupan persalinan oleh nakes 90 % mencapai target 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 90 % mencapai target nasional 90%. Cakupan nifas KF 90 %,KF2 90 %,KF3 90 %, mencapai target nasional 90%. Cakupa KN1 85 %,KN2 85 %,KN3 85 % mencapai target nasional 95%, cakupan keluarga berencana 70 % mencapai target 70 % sehingga dapat disimpulkan bahwa semua cakupan di puskesmas marawola memnuhi target nasional(marawola, laporan tahunan kesehatan ibu,anak dan KB , 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) 1jiwa penyebab kematian pre eklammsi dan Angka

Kematian Bayi (AKB) sejumlah 5 jiwa penyebab BBLR, asfiksia. Cakupan K1 116%, mencapai target nasional 95% cakupan K4 100% persalinan oleh nakes 108 % mencapai target nasional 90%, cakupan nifas KF1 108 %,cakupan KF2 108%, cakupan KF3 108 %, ,mencapai target nasional 95%. Cakupan KN 1 112%, KN 2 111%,KN 3 111%% mencapai target nasional 95%, cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 35%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional (marawola, 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 kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga berencana demi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI,2017).

Berdasarkan data uarian diatas dapat dilihat jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan sehingga saya perlu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana,di wilayah kerja Puskesmas Marawola,untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan salah satu upaya penurunan AKI

dan AKB di Indonesia khususnya di Kabupaten Sigi di wilayah kerja Puskesmas Marawola.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah asuhan komprehensif pada Ny. F mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan di Puskesmas Marawola Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.F sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan keluarga berencana (KB), menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP di puskesmas marawola tahun 2021”

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ANC pada Ny.F dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan INC pada Ny.F dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan PNC pada Ny. F di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.F di dokumentasi dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.F di dokumentasi dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi lahan praktik

Agar dapat meningkat dan mengembang mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan secara komprehensif.

d. Bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

e. Bagi institusi

Dapat di jadikan salah satu bahan bacaan di perpustakaan yang di gunakan sebagai suatu acuan kerangka informasi tambahan mengenai kebidanan pada ibu hami sampai ber-KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainti, M. &. (2017). *asuhan kebidanan komunitas* . yogyakarta : ANDI.
- Erina, E. 2. (2018). *asuhan kebidanan kehamilan* . malang: wineka media.
- indonesia, p. k. (2017). *kementrian kesehatan* . jakarta.
- indriani. (2018). *asuhan kehamilan trimester III*. ANDI.
- marawola, p. (2018). *laporan tahunan kesehatan ibu,anak dan KB* . palu.
- marawola, p. (2019). *laporan tahunan kesehatan ibu, anak, dan KB*. palu.
- Marni K, R. &. (2018). *asuhan neonatus bayi, balita, dan anak pra sekolah*. yogyakarta: pustaka belajar.
- miftahul, K. A. (2019). *asuhan kebidanan kehamilan*. surabaya: CV jakad publishing.
- Miriati. (2018). *onkologi ginekologi*. jakarta: CV andi.
- Nadia. (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- ningsih. (2018). *asuhan kebidanan kehamilan*. indonesia: CV ANDI.
- prawirahardjo, S. (2018). *onkologi ginekologi*. jakarta: CV ANDI.
- Rusmini, d. (2017). *pelayanan KB dan kesehatan reproduksi*. jakarta: CV Trans info media.
- SAIFUDIN. (2018). *asuhan kebidanan pada ibu hamil*. jakarta: CV trans info media.
- sari, e. p. (2017). *asuhan kebidanan pada bayi baru lahir*. jakarta: CV trans info media.
- sigi, d. d. (2019). *profil kesehatan kabupaten sigi*. sulawesi tengah.
- sigi, d. k. (2018). *profil kesehatan kaupate sigi*. sulawesi tengah.
- tengah, d. k. (2018-2019). *profil kesehatan provinsi sulawesi tengah* . palu: balai data survailens dan sistem kesehatan provinsi sulawesi tengah.
- WHO. (2018). *DATA ANGKA KEMATIAN IBU HAMIL*.
-
- Dainti, M. &. (2017). *asuhan kebidanan komunitas* . yogyakarta : ANDI.
- Erina, E. 2. (2018). *asuhan kebidanan kehamilan* . malang: wineka media.
- Grillo. (2017). *pentingnya pemberian vitamin A pada masa nifas*. indonesia.
- indonesia, p. k. (2017). *kementrian kesehatan* . jakarta.
- indriani. (2018). *asuhan kehamilan trimester III*. ANDI.
- marawola, p. (2018). *laporan tahunan kesehatan ibu,anak dan KB* . palu.
- marawola, p. (2019). *laporan tahunan kesehatan ibu, anak, dan KB*. palu.
- Marni K, R. &. (2018). *asuhan neonatus bayi, balita, dan anak pra sekolah*. yogyakarta: pustaka belajar.
- miftahul, K. A. (2019). *asuhan kebidanan kehamilan*. surabaya: CV jakad publishing.
- Miriati. (2018). *onkologi ginekologi*. jakarta: CV andi.
- Nadia. (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. yogyakarta: CV ANDI

OFFSET.

- ningsih. (2018). *asuhan kebidanan kehamilan*. indonesia: CV ANDI.
- padilla. (2018). *asuhan kebidanan*. indonesia.
- prawirahardjo, S. (2018). *onkologi ginekologi*. jakarta: CV ANDI.
- Rusmini, d. (2017). *pelayanan KB dan kesehatan reproduksi*. jakarta: CV Trans info media.
- ryukish. (2017). *asuhan kebidanan nifas*. indonesia.
- SAIFUDIN. (2018). *asuhan kebidanan pada ibu hamil*. jakarta: CV trans info media.
- sari, e. p. (2017). *asuhan kebidanan pada bayi baru lahir*. jakarta: CV trans info media.
- setyaningrum. (2017). *pelayanan keluarga berencana*. indonesia.
- sigi, d. d. (2019). *profil kesehatan kabupaten sigi*. sulawesi tengah.
- sigi, d. k. (2018). *profil kesehatan kaupate sigi*. sulawesi tengah.
- tengah, d. k. (2018-2019). *profil kesehatan provinsi sulawesi tengah* . palu: balai data survailens dan sistem kesehatan provinsi sulawesi tengah.
- wahyuni, m. d. (2020). *kebidanan komunitas*. indonesia: yayasan kita menulis.
- WHO. (2018). *DATA ANGKA KEMATIAN IBU HAMIL*.
- Yuni, R. (2020). *asuhan kebidanan*. indonesia.