

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**



**NI LUH YULIANI
201602018**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NI LUH YULIANI
201602018**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**NI LUH YULIANI
201602018**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan**

Tanggal 05 Agustus 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Maria Tambunan, SST. M.Kes
NIDN. 0929058904**

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "E" DI PUSKESMAS
SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NI LUH YULIANI


201602018

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 14 Agustus 2019**

**Penguji I,
Buyandaya BW, SST., M.Kes
NIP.1965102019851220022**


(.....)

**Penguji II,
Maria Tambunan, SST., M.Kes
NIDN.0929058904**


(.....)

**Penguji III,
Ni Luh Kadek Sukmawati, S.SiT., M.Kes
NIK.20080902004**


(.....)

**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 : Ni Luh Yuliani

Nim : 201602018

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU”** 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, 13 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Ni Luh Yuliani

201602018

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E”

Di Puskesmas Sangurara

Ni Luh Yuliani, Tigor H Situmorang¹, Maria Tambunan²

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) di Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) tercatat 216 per 100.000 KH dan angka kematian neonatal turun 47% antara Tahun 1990-2015 yaitu dari 36/1000 KH menjadi 19/1000 KH. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 82 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E pada masa kehamilan, INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny. E umur 23 tahun, cara pengumpulan data anamnese, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa asuhan kehamilan yang diberikan, hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada Asuhan Antenatalcare tidak terdapat kesenjangan. Pada asuhan persalinan terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan teori pada persalinan kala I. Serta asuhan masa nifas tidak terdapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan bayi baru lahir terdapat kesenjangan pada kenaikan berat badan bayi dan bayi dalam keadaan fisiologis

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. E dapat dijadikan bahan informasi dan masukan bagi instansi tentang pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sebaiknya setiap mahasiswa dapat menerapkan manajemen asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah dimiliki serta mengikut kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu layanan.

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

Referensi : (2014-2018)

Final Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs “E”

In Sangurara Public Health Centre (PHC)

Ni Luh Yuliani, Tigor H Situmorang¹, Maria Tambunan²

ABSTRAK

According to WHO in 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) about 216 per 10.000 life birth, but Infant Mortality Rate (IMR) had decrease to 47% within 1990-2015. (36/1000 life birth become 19/1000 life birth). Based on Health Department of Central Sulawesi Province data in 2018, about 82 people of MMR with the main causes such as bleeding and gravidarum hypertension.

This is observational research by performing the standard midwifery care of Permenkes 938 with specific and deep exploring of Comprehensive midwifery care forward Mrs “E” during pregnancy, INC, PNC, Neonatus Care and planning family method. The subject was Mrs “E” with 23 years old and data collected by anamneses, observation, examination and documentation.

Result found that pregnant care given, she was in normal condition. In partum time, have discrepancy between theory and implementation. Of first stage. In post partum care have no discrepancy between theory and implementation, and she chose 3 months injection of planning family method. Neonatus care, baby have gaining weight and in normal condition.

Based on comprehensive midwifery care that given toward Mrs “E”, it could be one of reference for institution regarding the services of midwifery care during pregnant, partum, post partum period, neonates care and planning family method. For student should perform the management of midwifery care based on update procedures operational standard specially in midwifery field in increasing the quality of services.

Keywords : Pregnancy midwifery care, partum, post partum period, neonatus care, planning family method

References : (2014-2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	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 Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	21
C. Konsep Dasar Masa Nifas	58
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	70
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	77
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	87
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian (case study)	98
B. Tempat dan Waktu Penelitian	98
C. Objek Penelitian/Partisipan	98
D. Metode Pengumpulan Data	98
E. Etika Penelitian	99
BAB IV STUDY KASUS	
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	212
B. Saran	213
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	10
Table 2.2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil.....	12
Tabel 3.2 Penurunan Kepala Saat Persalinan	39
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas	60
Tabel 2.5 Peubahan Uterus.....	61
Tabel 2.6 Alur Pikir Bidan Menurut Varney.....	88
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	103
Tabel 4.2 Observasi 2 jam post partum.....	133
Tabel 4.3 Observasi 2 jam post partum.....	146
Tabel 4.4 Penilaian Apgar Skor bayi baru lahir	167
Tabel 5.1 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil.....	200

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat pengambilan data awal
- Dinkes Provinsi Sulteng/Balasan Surat
 - Dinkes Kota/Balasan Surat
 - Puskesmas/Balasan Surat
- Lampiran 2.** Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Standar Operasional Prosedur (SOP) puskesmas
- Lampiran 5.** Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6.** Patograf
- Lampiran 7.** Dokumentasi
- Lampiran 8.** Riwayat Hidup
- Lampiran 9.** Lembar konsul pembimbing 1
- Lampiran 10.** Lembar konsul pembimbing 2

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
ANC	: Ante Natal Care
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Folate
TT	: Tetanus Toxoid
Hb	: Hemoglobin
INC	: Intra Natal Care
4P	: <i>Passage</i> (Jalan lahir), <i>Passenger</i> (Janin/Bayi), <i>Power</i> (Kekuatan), <i>Psyche</i> (Psikis)
APN	: Asuhan Persalinan Normal
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
PNC	: Post Natal Care
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
BJF	: Bunyi Jantung Fetus

ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
HBV	: Hepatitis B
MBA	: Metode Suhu Barsal
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
PU-KI	: Punggung Kiri
Pres-Kep	: Presentase Kepala
LBK	: Letak Belakang Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
APD	: Alat Perlindungan Diri
PD	: Periksa Dalam
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HE	: <i>Health Education</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IUFD	: Intrauterine Fetal Deat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu asuhan yang berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 6 minggu post partum. Asuhan kebidanan komprehensif dimulai sejak pemeriksaan kehamilan atau biasa disebut dengan Ante Natal Care (ANC), persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Asuhan komprehensif sangat mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang di alami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran, hingga masa pertumbuhan dan nifas (Hidayah, 2017).

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mencakup pengawasan dan pemeriksaan ibu hamil secara berkesinambungan. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi kehamilan resiko tinggi, mencegah dan mengatasi penyulit kehamilan, membantu mengatasi masalah gizi, social dan rohani serta memberi konseling dalam persalinan, termasuk dalam masalah keluarga berencana (Dinkes Kota Palu, 2014).

Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan (sarwono Prawihardjo, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar kesehatan yang di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, KB, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali.(Sarwono Prawihardjo, 2014).

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan yang di lakukan sesuai standar asuhan kebidanan sebanyak 3 kali selama 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan neonates yaitu : Kunjungan Neonatal yang ke-1 (KN1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Departemen Kesehatan,2014).

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil, dan mencegah terjadinya kematian kepada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pelayanan KB juga sangat berperan untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah

kehamilan “empat terlalu” (terlalu tua, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Kementrian Kesehatan RI Nomor 75,2014).

Menurut World Health Organization (WHO) di Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) tercatat 216 per 100.000 KH dan angka kematian neonatal turun 47% antara Tahun 1990-2015 yaitu dari 36/1000 KH menjadi 19/1000 KH pada tahun 2015 (World Health Organization,2015).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan kematian ibu menjadi 305/100.000 KH berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015. Sebagian upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementrian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan saying ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). 8

Target yang telah di tentukan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 mengenai kematian ibu adalah penurunan AKI sampai 70 per 100 ribu KH, mengakiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH, dan mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan

perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (WHO,2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 jumlah Kematian Ibu berjumlah 89 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan system peredaran darah 5 orang, gangguan metabolik 2 orang dan penyebab lain 47 orang sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 547 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2017)

Pada Tahun 2018 jumlah Kematian Ibu sebanyak 82 orang dengan penyebab pendarahan 42 orang, hipertensi dalam kehamilan 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran darah 6 orang, gangguan metabolic 3 orang, dan penyebab lain 15 orang, sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 625 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palu, jumlah kematian ibu pada Tahun 2017 berjumlah 11 orang 156/100 ribu KH dengan penyebab pendarahan 8 orang dan penyebab lainnya 3 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu,2017).

Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 4 orang dengan penyebab eklamsia 3 orang dan perdarahan 1 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu,2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2016, AKI tercatat 1 kematian ibu dengan penyebab kematian Eklamsia. AKB tercatat 4 orang, cakupan K1 pada ibu hamil 99,4% mencapai target nasional 99%, cakupan K4 89,6% mencapai target nasional 89%. Cakupan persalinan oleh nakes

100,1% mencapai target nasional 100%. Cakupan masa nifas KF Lengkap 100,1% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan neonatus KN lengkap 103,6% mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana 70,0%, belum mencapai target 76,8%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Sangurara kota Palu tahun 2016 ditemukan cakupan yang belum mencapai target yaitu cakupan keluarga berencana (Puskesmas Sangurara, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2017, AKI tercatat 2 orang, AKB tercatat 4 orang, cakupan K1 pada ibu hamil 100,6% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100% mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 100,3% mencapai target nasional 100%. Cakupan masa nifas KF lengkap 98,7 % mencapai target nasional 98 %. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 101,9 % mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana 70,6%, (Puskesmas Sangurara, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2018, AKI tidak ada, AKB tidak ada. Cakupan K1 pada ibu hamil 95,1% mencapai target nasional 96,1%, cakupan K4 85,0% mencapai target nasional 85,3%. Cakupan persalinan oleh nakes 96,5% belum mencapai target nasional 97,5%. Cakupan masa nifas KF 1 , KF 2, KF 3 74,3% belum mencapai target nasional 81,5%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 94,3 % belum mencapai target nasional 95,6%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 62,6 %. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Sangurara kota Palu tahun 2018 ditemukan cakupan yang belum

mencapai target yaitu , persalinan oleh nakes, KF lengkap, KN lengkap dan keluarga berencana. (Puskesmas Sangurara, 2018).

Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa Diploma III Kebidanan perlu untuk menerapkan “Asuhan kebidanan Komprehensif” pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di Puskesmas Sangurara Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yakni “ bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny E di Puskesmas Sangurara ?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai KB pada Ny. E menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan Varney dan SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan menuju asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E yang didokumentasikan dengan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. E dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. E dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Sangurara

Dapat dijadikan bahan informasi dan masukan bagi instansi tentang pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b. Bagi Bidan

sebagai keterampilan dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

Dapat menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani. 2016. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita, Yogyakarta : Nuha Medika
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC
- Debbie, 2014. *Obstetri Patologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Yogyakarta
- Damayanti, 2014. *Buku Konsep Dasar Asuhan Persalinan*, Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Sulteng, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu : Balai Data Surveilans dan Sistem Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Dinkes Kota Palu, 2018. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu : Balai Data Surveilans dan Sistem Kesehatan Kota Sulawesi Tengah.
- Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta :Salemba Medika
- Hidayah, 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : Salemba Medika
- Hartono, 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Irianto Koes, 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung : Alfabet
- Intan Kumalasari, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* , Jakarta :Trans Info Media
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusumawati, 2014. *Asuhan Masa Nifas*, Jakarta :Puspa Swara
- Kemenkes RI, 2015. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIS)*. Jakarta
- Maryunani Anik, (2016). *Manajemen Kebidanan*. Buku Kesehatan, Jakarta.
- Manuaba, 2014 *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta
- Nurasiah, 2017. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan* : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Nanik Setyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta : Salemba Medika
- Osrin, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Prawihardjo Sarwono, 2014. *Asuhan Persalinan* : Buku Kebidanan, Yogyakarta
- Profil Kesehatan Indonesia, 2017.

- Puskesmas Sangurara, (2015, 2016, 2017 dan 2018). Profil Kesehatan Puskesmas Sangurara Kecamatan Palu Barat Kota Palu
- Rustikayanti, 2016. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta
- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rosyanti, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : In Media
- Saifuddin, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* // : Jakarta
- Suparmi, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Patologi* : Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- STIKes, 2019. Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan, Palu : STIKes Widya Nusantara
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Jakarta
- Wahyuni dan Bari (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- World Health Organization (WHO) (2015). <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>