

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “R”
DI PUSKESMAS BIROMARU**



**SINTIA
201802078**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “R”
DI PUSKESMAS BIROMARU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SINTIA
201802078**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY 'R'
DI PUSKESMAS BIROMARU**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :
SINTIA
2018020078

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 28 Juni 2021**

Penguji I

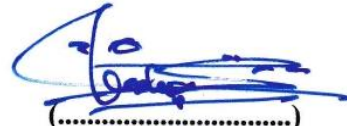
Hadidjah Bando, SST., M.Kes
NIK. 20080901003



(.....)

Penguji II

Bidaniarti, SST., M.Kes
NIK. 20090902009.



(.....)

Penguji III

Nurasmi, SST., M.,Keb
NIK.20140901041



(.....)

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



DR. Tigor H Sitomorang, M.H.,M.Kes
NIK.20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sintia

Nim : 201802078

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ‘R ‘DI PUSKESMAS BIROMARU** 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 dapati.

Palu, 23 Juni 2021

Yang membuat



Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny”R” di Puskesmas Biromaru

ABSTRAK

Sintia, Nurasmi¹, Bidaniarti Kallo²

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Jumlah kematian ibu Puskesmas Biromaru pada tahun 2020 tidak ada, Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 tidak ada. tujuan penelitian yaitu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Biromaru

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana subjek penelitian 1 orang pada Ny”R umur 32 tahun

Hasil penelitian telah dilakukan pendampingan secara komprehensif dan diperoleh data bahwa Ny”R” datang melakukan pemeriksaan pada tanggal 25 Februari 2021 dengan hasil pemeriksaan UK 32 minggu 2 hari, K1 34 minggu 1 hari, K2 35 minggu 4 hari, K3 37 minggu. Proses persalinan Kala I berlangsung 8 jam, Kala II 30 Kala III dengan normal berlangsung 14 menit, Kala IV berlangsung selama 2 jam, Masa nifas dilakukan kunjungan selama 3 kali yaitu KF1 pada 1 hari post partum KF2 hari ke 9 KF3 30 hari, keadaan ibu baik dan tidak ada penyulit. Pada bayi Ny”R dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu KN1 pada 1 hari, KN2 pada hari 9, KN3 30 hari, dan keadaan bayi sehat dan tidak ada penyulit. Pada tanggal 20 Mei 2021 Ny”R” sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan yaitu bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” dengan menggunakan majemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam SOAP. Saran penelitian ini yaitu diharapkan bagi institusi, bagi puskesmas, dan bagi Ny”R” yaitu dapat melakukan kerja sama sehingga terciptanya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan yang baik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : (2014-2020)

Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. “R” In Biromaru Public Health Center (PHC)

Sintia, Nurasmi¹, Bidaniarti Kallo²

ABSTRACT

Women and the babies are in risk group due to their correlation with pregnant, intranatal, postnatal and growth developmen phase of children. Biromaru PHC data in 2020 mentioned that have no cases both maternal and neonatus mortality. The aim of research to perform midwifery comprehensive care in Biromaru PHC.

This is descriptive research with case study approched by specific and deeply exploring since pregnant, intranatal, postnatal, neonatus care till planning family. The subject is Mrs “R” with 32 years old.

The result of research that done by comprehensive care found that Mrs.R who getting examination in February, 25 2021 with report pregnancy in 32 weeks and 2 days. K1 in 34 weeks and 1 day, K2 in 35 weeks and 4 days, K3 in 37 weeks. First stage intranatal time spent 8 hours, the second stage in 30 minutes and the third stage in 14 minutes and the fourth stage within 2 hours. In postnatal period visiting done for 3 times suc KF1 in the first day of postnatal, KF2 in the 9th day and KF3 in 30th day and she was in good condition. For neonatal care, home visit done in 3 times; the first KN in 1st day, the second KN in 9th day and the thord KN in 30th day, and baby in good condition too. In May 20,2021 Mrs R received injection for 3 months of planning family method.

Conclusion that midwives could perform the comprehensive midwifery care towar Mrs R by 7 steps of Varney and it documented into SOAP. Suggestion for instituion, PHC and Mrs R should colaborate each other for excellent of midwifery care in health services.

**Key word : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal,
planning family method**

Referrences : (2014-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	7
BAB II Tinjauan Teori	9
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep dasar Persalinan	29
C. Konsep dasar Masa Nifas.....	66
D. Konsep dasar Bayi Baru Lahir	78
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	90
F. Konsep dasar asuhan kebidanan	95
BAB III METODE PENELITIAN	103
A. Pendekatan/ desain penelitian	103
B. Tempat dan waktu penelitian	103
C. Objek Penelitian/Partisipasi	103
D. Metode pengumpulan data	103
E. Pengolahan data	105
F. Etika Penelitian	105
BAB IV STUDI KASUS	107
A. Asuhan kebidanan kehamilan	107
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.....	141

C. Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	166
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	180
E. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana.....	198
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	203
B. Pembahasan.....	209
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	226
B. Saran.....	227
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil.....	23
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald.....	24
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.4 Perubahan Normal terjadi pada uterus	67
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	109
Tabel 4.2 Kemajuan Persalinan.....	147

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

- Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng Beserta Balasan
- Dinkes Pengambilan Data Dinkes Sigi Beserta Balasan
- Puskesmas Biromaru Beserta Balasan

Lampiran 2. *Planing Of Action* (POA)

Lampiran 3. *Informed Conset*

Lampiran 4. Lembar Partograf

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing I

- Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assasment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatalcare</i>
APD	: Alat Perlindungan 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	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BB	: Berat Badan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: Haemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IV	: Intravena
Ig	: Immunoglobulin

INC : *Intranatalcare*
IRT : Ibu Rumah Tangga
JK : Jenis Kelamin
KU : Keadaan Umum
KN : Kunjungan Neonatus
KB : Keluarga Berencana
KNF : Kunjungan Nifas
K : Kunjungan
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
L : Laki-laki
LILA : Lingkar Lengan Atas
LK : Lingkar Kepala
LD : Lingkar Dada
LP : Lingkar Perut
MOW : Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Pria
O : Objek
P : Para
PNC : *Postnatalcare*
PAP : Pintu Atas Panggul
P : Planning
P : Perempuan
PB : Panjang Badan
SDM : Sumber Daya Manusia
S : Subjek
SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia
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

PENDAHULUAAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Selama menghadapi era *new normal* pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyusuan berdasarkan panduan covid atau protokol kesehatan peran bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan di garda terdepan tetap memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas namun tetap berhati-hati atau waspada "*high risk*" terpaparnya penularan covid 19 di era *new normal* bukan berarti bebas resiko penularan covid 19.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Setiap hari di tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama masa kehamilan dan

persalinan penyebabnya perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dan persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh adanya infeksi. Sedangkan angka kematian bayi mencapai 4,1 juta pada tahun 2017 yang penyebabnya prematur, komplikasi terkait intrapartum asfiksia, infeksi, cacat lahir, dan lain-lain (*World Health Organization, 2019*).

Berdasarkan data kesehatan Indonesia pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4,226 jiwa dan tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4221 jiwa, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 jiwa hipertensi dalam kehamilan 1,066 jiwa dan infeksi 207, gangguan sistem peredaran darah 200 jiwa, gangguan metabolik 157 jiwa, dan lain-lain 1.311 jiwa. Jumlah kematian bayi tercatat 46,639 jiwa penyebabnya kematian BBLR 7.150 jiwa, asfiksia 5.464 jiwa, tetanus neonatorum 56 jiwa, sepsis 703 jiwa kelainan bawaan 2.531 jiwa, pneumonia 979 jiwa, diare 746 jiwa, malaria 18 jiwa, tetanus 7, kelainan saraf 83 jiwa, kelainan saluran cerna 181 jiwa, lain-lain 8.477 jiwa (Profil Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 82 orang, penyebab kematian terbanyak itu adalah perdarahan berjumlah yaitu 42 orang hipertensi dalam kehamilan berjumlah 12 orang, jantung berjumlah 6 orang, dan lain-lain berjumlah 15 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 625 orang penyebabnya yaitu asfiksia dan BBLR (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 jumlah kematian ibu 97 orang, penyebabnya kematian terbanyak adalah perdarahan berjumlah 21 orang hipertensi dan kehamilan 21, penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung 10 orang penyebab infeksi 7 dan penyebab gangguan metabolik 1 orang dan lain-lain berjumlah 37 orang. Jumlah kematian bayi 429 orang penyebabnya BBLR 98 Orang, asfiksia 70 orang, tetanus neonatorum 1 orang, sepsis 6 orang, kelainan bawaan 31 orang, pneumonia 27 orang, diare 9 orang, malaria 2 orang, kelainan saluran cerna 2 orang dan lain-lain 183 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 6 orang penyebabnya adalah hyperemesis 1 , PEB 1, kelainan jantung 1 retensio plasenta 1, solusio plasenta 1, dan perdarahan 1 kasus. Jumlah kematian bayi 24 orang, penyebabnya yaitu asfiksia sebanyak 8 orang, BBLR sebanyak 3, ikterus sebanyak 2 orang, diare sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 9 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Biromaru, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 11 orang penyebabnya yaitu perdarahan 3 orang, jantung 4 orang , hipertensi dalam kehamilan 2 orang, emboli air ketuban 1 orang dan kelenjar getah bening 1 kasus. Jumlah kematian bayi menurun menjadi 13 orang penyebabnya BBLR sebanyak 3

orang , bayi preterm sebanyak 5 orang, dan lain-lain sebanyak 5 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Biromaru, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 5 orang penyebabnya adalah infeksi 1 kasus, perdarahan 1 kasus dan odema 1 kasus, ca mammae 1 kasus, PEB 1 kasus. Jumlah kematian bayi menjadi meningkat 34 orang penyebabnya BBLR 8 orang, asfiksia 6 orang, kelainan jantung 3, prematur 3, dan lain-lain 14 orang kasus BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Biromaru, 2020)

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada sedangkan jumlah kematian bayi berjumlah 3 oarang penyebab asfiksia, BBLR , dan dehidrasi. Cakupan K1 pada ibu hamil 75,48% mencapai target nasional 70,5%, cakupan K4 77,39% mencapai target nasional 70,5% cakupan persalinan oleh nakes 74,3% tidak mencapai target nasional 70,5%, cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 74,03% mencapi target nasional 70,5%, cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 77,2% mencapai target nasional 76,1% cakupan keluarga berencana dengan target 62,6% belum mencapai target nasional 70% sehingga dapat di liat bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas biromaru kabupaten sigi belum di temukan cakupan yang belum tercapai target yaitu keluarga berencana (Puskesmas Biromaru, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru tahun 2019 jumlah kematian ibu berjumlah 1 orang penyebab perdarahan berjumlah kematian bayi 1 orang penyebab asfiksia . Cakupan K1 pada ibu hamil 101,84%

mencapai target nasional 90,5%, Cakupan K4 101,06% mencapai target nasional 80% Cakupan persalinan oleh nakes 91% mencapai target nasional 85% Cakupan nifas KF 1, KF 2, KF 3, 85,7% mencapai target nasional 85% Cakupan neonatal KN 1, KN 2, KN 3, 95,95% mencapai target nasional 85,3% mencapai Cakupan keluarga berencana 73,6% mencapai target 70% (Puskesmas Biromaru 2019).

Berdasarkan dari Puskemas Biromaru tahun 2020 jumlah kematian ibu tidak ada Jumlah kematian bayi tidak ada Cakupan K1 104,58% , Cakupan K4 93,4% Cakupan persalian oleh nakes 92,7% Cakupan nifas KF 1, KF 2, KF 3, 92,71% Cakupan neonatal KN 1, KN 2, KN 3, 98,00% Cakupan keluarga berencana 17,71% sehingga dapat di lihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Biromaru ditemukan bahwa cakupan yang paling rendah yaitu cakupan keluarga berencana (Puskesmas Biromaru, 2020).

Dampak dari asuhan yang kurang optimal akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dapat meningkatkan resiko penurunan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan oleh pendarahan.

Upaya pencepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas 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, RI 2019).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, berkesinambungan dan paripurna. Bagi ibu dan anak. Pelayanan kesehatan yang diberikan mulai pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, bayi baru lahir, bayi anak balita dan pra sekolah, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana yang berfokus pada aspek, pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling. Promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman (Kemenkes, RI 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Biromaru Tahun 2021 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menberikan asuhan kebidanan secara komrehensif pada Ny”R” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varnay dan di dokumentasikan dalam bentuk *Subjektif, Objektif, Assessment, Planing* (SOAP).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan melakukan asuhan kebidanan antenatal care pada Ny”R” dengan pendokumentasiaan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Mampu melakukan melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny.R dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Mampu melakukan melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny”R dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny”R” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu melakukan melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”R dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan, informasi, pengembangan, ilmu pengetahuan dalam melaksanakan

asuhan kebidanan komprehensif, dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian pemberian asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat

c. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J dan Yunida, T.O.S. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi. Yogyakarta. Deepublish
- Dartiwen & Yati.N. 2019. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Andi. Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- , 2019. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- , 2019, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- , 2020, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- Enny. F dan Utami. I. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Mnajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta. Unnisa.
- Hatini, E. E., 2018, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Wineka Media, Malang.
- Ika Putri, 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian kesehataan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- . 2018. *Profil kesehatan indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Legawati. (2019). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Medika.
- Mandang J, Tombokan G dan Tando N. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan.Bogor : In media.
- Marmi & Rahardjo, Kukuh. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Maternity, Dainty, Ratna Dewi Putri, dan Devy Lestari NA. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Mutmainnah,A.U Johan H, dan Lyold,S.S 2017. Asuhan Persalinan Normal danBayi Baru Lahir. Samarinda. C.V.Andi Ofsset

Noordiati.2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita,, Anak prasekolah. Wineka Media Malang.

Oktarina.M. 2016. Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Yogyakarta. Deepublish.

Puskesmas Biromaru 2018 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

===== 2019 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

===== 2020 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Rini. S dan Feti.K. 2016. Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice. Yohyakarta. Deepublisih.

Sutanto AV, Fitriana Y. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;

Sulfianti, dkk.2020. Asuhan Kebidanan Pada Bersalin. Medan. Yayasan Kita Menulis

Suparmi, dkk, 2017. Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update. Jakarta. Trans Info Media.

Tando.2018. Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2 disusun oleh Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.

Tonasih dan Vianty.M.S, 2020. Asuhan kebidnan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta. K-Media

Utami & Enny f. 2019. Asuhan persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan

Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press

Widiartini, I.A.P. 2017. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Yogyakarta. Darul Hikmah.

Yuliani, dkk. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan. Jakarta.Ter-Update.

Yulizawati,dkk.2019. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Indonesi Pustaka

Yuliani,dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan .Yayasan Kita Menulis.

Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung. Refika Aditama