

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS MODAYAG
KECAMATAN MODAYAG BARAT KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR**
Rahmawati Hamzah

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan**

ABSTRAK

Menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada Ibu dan Bayi dalam lingkup kebidanan. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow. Tujuan Laporan Tugas Akhir untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N.

Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif menggunakan metode Asuhan Kebidanan Komprehensif 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Asuhan Kebidanan Komprehensif dari bulan April sampai Juni 2019. Pada Ny. N G1P0A0 umur 22 tahun UK 39-40 minggu janin intra uterin tunggal hidup, dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 38-39 minggu dan 39-40 minggu. INC dilakukan Asuhan pemantauan kala I,II,III dan IV, Kala I pukul 07.30 Wita pembukaan 5-6 cm, Kala II pukul 13.00 Wita bayi lahir spontan LBK, BBL 3300 gram, PB 45 cm, APGAR score 8-9. Kala III Pukul 13.12 Wita plasenta lahir lengkap. Kala IV Pukul 13.32 Wita keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukan 3 kali kunjungan saat bayi berusia 6 jam, 7 hari, dan 28 hari setelah bayi lahir. PNC dilakukan 3 kali kunjungan pada 8 jam, 7 hari, dan 14 hari postpartum. Dan 14 hari postpartum menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir, Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah. Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam menerapkan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL, Ibu Nifas dan Akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakuksecara lengkap yang meliputi asuhan ke-bidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, baru lahir dan KB. Menurut definisi WHO Expert Committee on maternity Care yang kemudian diubah sedikit oleh WHO Expert Committee on the Midwife in Maternity Care, tujuan Maternity Care atau pelayanan kebidanan ialah “menjamin, agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna mungkin agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik” (Prawirohardjo 2014).

WHO Memperkirakan sekitar 10% Kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pascapersalinan. Komplikasi paling sering dari pascapersalinan adalah anemia. Jika

kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, Maka perdarahan pascapersalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara cakupan ibu hamil KI-K4 tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016. Cakupan ibu bersalin oleh Fasilitas Kesehatan mengalami penurunan, sedangkan cakupan ibu bersalin Non Fasilitas dengan tahu Kesehatan mengalami penurunan. Cakupan ibu nifas pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan 2015 (Dinkes Sulawesi Utara, 2015 dan 2016). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan di bandingkan dengan tahun 2016. (Dinkes Provinsi Sulawesi Utara, 2015 dan 2016).

AKI di Bolaang Mongondow mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018 untuk AKB mengalami peningkatan dari tahun 2017

ke 2018 (Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow 2017 dan 2018).

Berdasarkan data diatas Cakupan KB pada tahun 2018 menunjukkan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) mengalami penurunan, dibandingkan tahun 2017 (PP & KB Bolaang Mongondow, 2017 dan 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Pus-kemas Lolak pada tahun 2017 2018 tid-ak ada kematian (Profil Puskesmas Lolak, 2017-2018).

Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan (Profil Puskesmas Lolak, 2017 dan 2018). Jumlah cakupan Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, Bayi baru lahir dan Ibu nifas pada tahun 2017-2018 tidak men-galami penurunan ataupun peningkatan (Profil Puskesmas Lolak, 2017-2018).

Upaya untuk lebih menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan men-jamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pela-yanan keluarga berencana (Kemnenkes RI, 2016).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Bahan yang digunakan pada laporan tugas akhir ini format askeb, pedoman wawancara dan lembar observasi. Format askeb berisi tentang pengkajian, interpreta-si data, diagnosa potensial, tindakan segeraintervensi, implementasi dan evaluasi. Metode dilakukan dengan menggunakan studi kasus Helen Varney pengumpulan data dasar, interperestasi data dasar, diagnosa potesnsial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan tindakan menyeluruh, mengevaluasi keberhasilan dan pendokumentasian SOAP.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N umur 22 tahun di Puskesmas Lolak

Kecamatan Lolak Kabupaten Bo-laang Mongondowu. Asuhan ANC dilakukan 3 kali pada usia kehamilan 38-39 minggu untuk kunjungan terakhir dilakukan pada usia kehamilan 39-40 minggu. Asuhan INC dilakukan mulai dari Kala I sampai IV. Asuhan BBL dil-akukan 3 kali, bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan APGAR Score 8-9. Asuhan PNC dilakukan 3 kali mu-lai dari Post Partum 6 jam, 7 hari, dan 14 hari. Asuhan KB dilakukan 2 kali dan ibu memilih menjadi akseptor KB Suntik tiga bulan.

2. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny N berusia 22 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, hari pertama haid ter-akhir 04-08-2018 kemudian penelitian menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus Neagle yaitu $HPTH + 7 \text{ bulan} - 3$ maka taksiran persalinan tanggal 11-05-2019 sehingga dapat di tentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. N dari konsepsi sampai persalinan adalah 39-40 minggu yang merupakan kehamilan normal atau cukup bulan (aterm). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (aterm). Hal ini sesuai dengan pendapat Obstetri Ginekologi nter-nasional dalam Prawirohardjo (2014) bahwa kehamilan normal akan berlang-sung dalam waktu 40 minggu atau bulan menurut kalender internasional.

3. Persalinan

Ny. N datang di Puskesmas Lolak pada hari Rabu pukul 12.30 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah se-jak pukul 16.00 Wita dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa persalinan dimulai bila sudah da-lam inpartu yang ditandai dengan adanya perasaan distensi berkurang (lightening), perubahan serviks, lendir darah (blood-show) dan lonjakan energi. Pukul 07.30 Wita dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. N dengan hasil pembukaan 5-6 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HodgeII-HodgeIII, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya

Ny.N sudah dalam fase aktif. Pukul 12.30 Wita Ny. N memasuki kala II ditandai dengan rasa ingin mencedan, nyeri pinggang dan mulesnya tidak terta-han lagi, saat inspeksi tampak perineum menonjol, vulva membuka, anus mengembang dan pada pemeriksaan da-lam didapatkan hasil pemeriksaan 10 cm, portio tidak teraba, presentasi letak belakang kepala ketuban pecah spontan warna jerni, penurunan kepala HodgeIII-HodgeIV tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena tanda dan gejala per-salinan kala II yaitu pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu ingin meneran dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva dan spinter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Pada saat kala II berlangsung Ny.N di damping dan diberikan dukungan emosional agar dapat menghadapi proses persalinan diajarkan teknik mencedan dan relaksasi, diberikan minum saat tid-ak ada his. Pada kasus Ny.N dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah asuhan per-salinan normal dalam buku Prawiroharjo (2014). Dengan demikian tidak dapat kesenjangan antara teori dan kasus, kae-ra tidak memakai Alat Pelindung Diri dan Isi Partuset tidak lengkap Pukul 13.00 Wita lahir bayi spontan dengan le-tak belakang kepala. Pada kasus Ny. N kala II berlangsung 30 menit tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lama persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pukul 13.00 Wita bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat setelah diklem dan dijepit diantara dua tempat pada tali pusat dan dipotong. Penilaian awal bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, apgar score 8-9. Dengan demikian bayi Ny. N tergolong normal karena menurut Marmi dan Rahardjo (2014), bayi normal jika di peroleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6 atau bayi menderita asfiksia berat nilai APGAR 0-3. Segera tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah bayi terkena hipotermi, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi Ny. N dapat menemukan puting ibunya

dan dan menghisap dengan kuat dalam waktu 30 menit.

Pada kunjungan neonatal saat 21 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat masih basah terawatt kassa steril, keadaan tubuh bersih, gerakan ekstremitas aktif, tangisan kuat, daya menghisap kuat, warna kulit kemerahan, refleks baik. Peneliti menganjurkan ibu untuk rajin memberikan ASI setiap saat bayi inginkan.

5. Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. N mulai 6 jam, 7 hari, 14 hari dan 6 minggu. Sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2015), penatalaksanaan masa nifas, Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa ni-fas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. N mengatakan perutnya masi terasa mules. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mules yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra.

Pada kunjungan nifas kedua saat 7 hari post partum Ny. N mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital da-lam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, penge-luaran lochea sangguinolenta.

Pada kunjungan nifas ketiga saat 2 minggu post partum Ny. N mengatakan tidak ada keluhan serta ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal TFU tidak teraba pengeluaran lochea se-rosa. Lochea serosa berwarna kuning cair tidak berdarah hari ke

7-14 post partum. Pada kunjungan nifas ke empat saat kunjungan Ny. N mengatakan telah beraktifitas kembali seperti sebelum hamil. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. N bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi, dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya, sesuai dengan Setyorini (2014) dalam buku kesehatan reproduksi & pelayanan keluarga berencana.

6. Keluarga Berencana

Pada tanggal 29 Mei 2019 kunjungan pertama konseling KB. Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. N bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi, dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya, sesuai dengan (Kurniawati, 2018) dalam buku ajar Kependudukan & Pelayanan KB.

Pada tanggal 08 Juni 2019 kunjungan kedua evaluasi dan pelayanan KB. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 57 kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. N bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Setelah itu Ny. N menyetujui dan menandatangani informed

consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan di Klinik Bi-dan Swasta untuk penyuntikan di 1/3 bokong bagian atas secara intra-muskuler. Peneliti menjelaskan untuk kembali suntik setiap jadwal yang telah ditetapkan.

Pukul 13.12 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Pada kasus Ny. N kala III berlangsung selama 8 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut asuhan persalinan normal (2014) lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Peneliti melakukan pemeriksaan pada vulva dan vagina Ny. N dengan hasil vulva dan vagina terdapat luka laserasi derajat II, dan tidak terjadi pendarahan kemudian peneliti membereskan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tubuh ibu dan mengganti dengan pakaian bersih serta memakai pembalut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Boala Mongondow. Pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Peneliti mendapatkan data dengan menggunakan tujuh langkah Varney yang didapat dari data subjektif dan data objektif.
2. Berdasarkan pengkajian yang diperoleh peneliti menegakkan diagnosa dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow. Pada ibu hamil peneliti mengangkat diagnosa yaitu Ny. N G1P0A0 umur 22 tahun hamil 38-39 minggu. Pada ibu Bersalin peneliti mengangkat diagnosa yaitu pada kala I ditemukan diagnosa kebidanan Ny. N G1P0A0 umur 22 tahun 38-39 minggu janin intra uterin tunggal hidup inpartu kala I fase aktif, pada kala II, ditemukan diagnosa kebidanan Ny. N G1P0A0 hamil 38-39 minggu janin intra uterin tunggal hidup presentasi kepala inpartu kala II, letak belakang kepala HIII-HIV ubun-ubun kecil

- kanan depan dengan pimpin persalinan. Pada kala III Ny. N P1A0 inpartu kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III, dan pada kala IV dengan mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Pada bayi baru lahir diagnosa yang diperoleh yaitu By. N umur 1 jam bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan lahir normal. Pada ibu post partum diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. N P1A0 post partum normal 6 jam. Serta pada Akseptor KB peneliti menegakkan diagnosa Ny. N P1A0 umur 22 tahun Akseptor KB
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Pusk-esmas Lolak Kecamatan Lolak Kabu-paten Bolaang Mongondow, diagnosa dan masalah potensial tidak terjadi.
 4. Menetapkan konsultasi dan kolaborasi terhadap diagnosa dalam asuhan ke-bidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow. Tid-ak ada konsultasi atau kolaborasi oleh karena tidak ditemukannya diagnosa dan masalah potensial.
 5. Menyusun perencanaan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow yaitu:
 - a. Ibu Hamil
 - 1) Observasi KU dan TTV
 - 2) Pemeriksaan Head To Toe
 - 3) Pemantauan pelaksanaan pela-yanan standar kehamilan (8T)
 - a) Tekanan darah
 - b) Timbang dan ukur tinggi ba-dan
 - c) Tinggi fundus uteri
 - d) Ukur LILA
 - e) Tablet Fe
 - f) Imunisasi TT
 - g) Pijat payudara dan senam ibu hamil
 - h) Temu wicara
 - b. Ibu Bersalin
 - 1) Kala I
 - a) Pemantauan KU dan TTV
 - b) Observasi His dan DJJ tiap 1 jam
 - d) Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam
 - e) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu setengah duduk.
 - f) Mengajarkan ibu teknik relaksasi
 - 2) Kala II
 - a) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar
 - b) Melakukan pertolongan persalinan kala II
 - 3) Kala III
 - a) Pemantauan KU dan TTV
 - b) Melakukan manajemen aktif kala III
 - 4) Kala IV
 - a) Pemantauan KU dan TTV
 - b) Pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, dan pengeluaran ASI
 - c) Mengistirahatkan ibu selama minimal 2 jam.
 - c. Bayi Baru Lahir
 - 1) Melakukan penilaian APGAR score pada menit pertama dan menit ke lima.
 - 2) Melakukan IMD
 - 3) Observasi KU dan TTV
 - 4) Pemeriksaan antropometri
 - 5) Rawat tali pusat
 - 6) Ganti pakaian bayi dan menjaga kehangatan bayi
 - 7) Beri salep mata
 - 8) Suntik Vit. K
 - 9) Minta ibu memberikan ASI pada bayinya
 - 10) Beri imunisasi hepatitis 0
 - d. Ibu Nifas
 - 1) Observasi KU dan TTV
 - 2) Observasi pengeluaran ASI
 - 3) Observasi kontraksi uterus, TFU dan kandungan kemih
 - 4) Observasi lochea dan jumlah perdarahan
 - e. Keluarga Berencana
 - 1) Observasi KU dan TTV
 - 2) Memberikan penyuluhan tentang KB serta keuntungan dan kerugiannya
 - 3) Melakukan KB
 - 4) Anjurkan ibu untuk mengkon-sumsi makanan bergizi
 - 5) Beritahu ibu tanggal kembali ulang.
 6. Melaksanakan implementasi asuhan ke-bidanan komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow, sesuai dengan rencana yang ada dan disesuaikan dengan wak-tu pelaksanaannya.
 7. Mengevaluasi hasil dan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada

Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow, ibu merasa nyaman dengan tindakan yang telah diberikan selama Hamil, Ber-salin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana dan ibu memahami sebagian besar dari penjelasan yang telah disampaikan.

Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif lam pada Ny. N di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana standar minimal 14 T yang menurut (Walyani, 2015) tidak sesuai dengan yang ada di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow karena alat yang kurang memadai.

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa STIKes Graha Medika Kota Kotamobagu.

3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.

4. Bagi Responden

Dapat mengerti dan memahami apa yang diberikan tentang pelayanan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan.

KEPUSTAKAAN

Armini, Dkk. (2017), Asuhan Ke-bidanan Neonatus, bayi, Balita & anak Prasekolah. CV. Andi orset. Yogyakarta

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sulawesi Utara, (2016 dan 2017). Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Sulawesi Utara. Tidak di Terbitkan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Kabupaten Bolaang Mongondow, (2017 dan 2018), Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional. Tidak di Terbitkan

Fitri, (2018), Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana. Gosyen Publisng, Yogyakarta

<http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/kemenkesRI2016-pdf>. Diakses tanggal 12 Maret 2019, jam 11:00 wita

Ilmiah, (2015), Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta : Nuha Medi-ka

Kurniawati, (2014), Buku Ajar Kependudukan & pelayanan KB, Yogyakarta : Nuha Medika

Marmi dan Rahardjo. 2015, Asuhan Ne-onatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani (2015), Asuhan nifas & Asuhan Bayi Menyusui, Yogya-karta : Nuha Medika

Profil DinKes Sulawesi Utara 2016 dan 2017. Tidak di Terbitkan

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bo-laang Mongondow 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan

Profil Puskesmas Lolak (2017 dan 2018), Profil Puskesmas Lolak, Register KIA 2017 dan 2018. Tid-ak di Terbitkan

Prawirohardjo, S. (2014), Ilmu Ke-bidanan. Edisi 4, Bina Pustaka. Jakarta

Prawirohardjo (2014) Ilmu Kebidanan PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardo. Jakarta.

Riyadi. M & Widia. L. (2017), Etika dan Hukum Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

- STIKes Graha Medika Kotamobagu, (2018),
Pedoman Penulis Laporan Tugas Akhir.
Kotamobagu. Tidak di Terbitkan
- Walyani E, (2015) Asuhan Kebidanan Pada
Kehamilan, Pustaka Barupress,
Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2015) Paduan
Materi Kesehatan Repro-duksi &
Keluarga Berencana. Pustaka Barupress.
Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2016), Asuhan
Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru
Lahir. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017). Asuhan
Kebidanan masa Nifas dan Menyusui.
Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Winarsih (2017), Memahami Kon-trasepsi
Hormon Wanita. Trans Medika.
Yogyakarta
- Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan
Kehamilan. Bandung: Refika Aditama