

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di Kabupaten Pekalongan, AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 247 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 34 kasus, sehingga menempati peringkat kedua tertinggi di Jawa Tengah. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 mencapai 9,4 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 129 kasus. Target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 menetapkan bahwa AKI harus diturunkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, hingga saat ini berbagai tantangan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian serius.

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang cukup sering dialami oleh ibu hamil adalah keputihan. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian keputihan pada ibu hamil mencapai 31,6%, yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*. Di Indonesia, sekitar 75% wanita dilaporkan pernah mengalami keputihan setidaknya sekali seumur hidup (BKKBN, 2023). Meskipun sebagian besar keputihan bersifat fisiologis, keputihan yang tidak normal atau keputihan patologis dapat menimbulkan masalah serius jika tidak ditangani dengan baik. Keputihan patologis ditandai dengan perubahan warna, bau, konsistensi cairan vagina, serta sering disertai rasa gatal, panas, atau nyeri, yang umumnya disebabkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*, bakteri *Gardnerella vaginalis*, atau parasit *Trichomonas vaginalis*. Pada ibu hamil, keputihan patologis tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi obstetri, seperti persalinan prematur, ketuban pecah dini, infeksi

intrauterin, hingga infeksi pada neonatus. Selain itu, apabila infeksi menyebar ke saluran reproduksi atas, dapat berkembang menjadi sepsis obstetrik yang berbahaya dan memicu terjadinya *Acute Kidney Injury* (AKI), dengan angka kematian ibu yang cukup tinggi, yaitu sekitar 20–30% pada kasus berat.

Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya keputihan patologis adalah kurangnya penerapan personal hygiene yang baik. Kebiasaan buruk seperti jarang mengganti pakaian dalam, cara membasuh yang salah (dari belakang ke depan), serta penggunaan produk pembersih yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada area genital. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021, sebanyak 16% ibu hamil mengalami keputihan. Dari jumlah tersebut, 53% disebabkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*, 3,1% oleh *Trichomonas*, dan 40,1% oleh bakteri. Iklim tropis di Indonesia turut mendukung pertumbuhan jamur yang cepat dan mudah berkembang (Wardani & Asmara, 2021). Tingginya angka kejadian dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan menunjukkan bahwa keputihan patologis pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus, termasuk melalui edukasi mengenai pentingnya personal hygiene, sebagai upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut serta kontribusi dalam menurunkan komplikasi dalam kehamilan terutama oleh infeksi.

Kondisi yang dapat memicu tidak hanya yang berkaitan dengan organ reproduksi, namun juga melibatkan kondisi kesehatan ibu secara umum, salah satunya adalah kekurangan energi kronis (KEK), yang ditandai dengan Lingkaran Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. KEK pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, di mana ibu dengan asupan gizi yang kurang memiliki peluang 11 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang gizinya baik (Lestari, 2022). Ibu hamil dengan KEK berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akibat kurangnya nutrisi yang diterima janin selama kehamilan, serta memiliki risiko 6,9 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK (Mahmudian et al., 2021).

Salah satu kondisi obstetrik lainnya, yang mempengaruhi luaran kehamilan dan persalinan adalah adanya ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Kondisi ini dapat memicu terjadinya partus macet. CPD ditemukan

pada 1–3% ibu primigravida, dan menjadi indikasi utama tindakan seksio sesarea pada 40% primigravida dibanding hanya 8% pada multigravida. (Pranavi et al., 2024).

Faktor risiko lain yang tidak langsung berhubungan dengan kondisi obstetri, namun berdampak pada proses persalinan adalah gangguan pada mata, khususnya miopi. Pada kondisi ini, proses persalinan pervaginam dapat meningkatkan tekanan intraokular saat ibu mengejan, sehingga berisiko menyebabkan lepasnya retina yang tipis dan berakhir dengan kebutaan permanen. Oleh karena itu, pemilihan metode persalinan yang tepat, seperti seksio sesarea, menjadi pertimbangan penting bagi ibu dengan miopi tinggi untuk mencegah komplikasi serius pada mata (Supriyatingasih & Nur Shani Meida, 2020).

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) di Indonesia sendiri mencapai 17,6%, dengan angka tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Sekarini et al., 2021). Meskipun SC dapat menjadi solusi pada kondisi tertentu, prosedur ini memerlukan pengawasan ketat, tidak hanya saat persalinan tetapi juga pada masa nifas. Tindakan *sectio caesarea* (SC) pada kasus CPD umumnya memiliki prognosis yang baik untuk menyelamatkan ibu dan bayi jika dilakukan tepat waktu dan dengan penanganan yang sesuai. Namun, SC memiliki risiko lima kali lebih besar menimbulkan komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Komplikasi tersebut meliputi faktor anestesi, perdarahan yang lebih banyak selama operasi, risiko infeksi seperti endometritis, tromboflebitis, emboli, serta gangguan pemulihan bentuk dan letak rahim (Sekarini et al., 2021).

Berdasarkan data, penyebab kematian ibu terbagi pada masa kehamilan sebesar 23,89%, saat persalinan sebesar 26,99%, dan masa nifas sebesar 40,12%, dengan penyebab kematian ibu tertinggi terjadi pada masa nifas. Faktor utama penyebab kematian pada masa nifas meliputi perdarahan persalinan, eklamsia, infeksi, mastitis, dan postpartum blues (Sekarini et al., 2021). Oleh karena itu, masa nifas memerlukan pemantauan yang ketat untuk mencegah komplikasi serius yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.

Ibu nifas yang menjalani persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (SC)

membutuhkauan perawatan khusus selama 4–6 minggu, yang meliputi penanganan luka operasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, serta pengawasan proses involusi rahim. Luka operasi yang masih menimbulkan rasa nyeri sering kali mempengaruhi kondisi psikologis ibu, menimbulkan kecemasan, ketakutan, frustrasi, hingga menurunnya rasa percaya diri akibat perubahan citra tubuh.

Salah satu masalah yang sering muncul pada masa nifas, khususnya sejak hari ketiga hingga keenam, adalah bendungan ASI. Terjadi akibat produksi ASI yang melimpah tetapi tidak segera dikeluarkan. Bendungan ASI menyebabkan payudara terasa penuh, keras, nyeri saat ditekan, berwarna kemerahan, bahkan disertai peningkatan suhu tubuh hingga 38°C. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat memicu mastitis atau infeksi payudara, yang juga termasuk dalam penyebab kematian pada masa nifas. Oleh karena itu, perawatan payudara yang baik, teknik menyusui yang benar, serta dukungan nutrisi dan personal hygiene menjadi aspek penting dalam perawatan ibu nifas, khususnya pada ibu yang menjalani SC. Perawatan yang tepat di masa nifas tidak hanya membantu mempercepat pemulihan fisik dan mencegah komplikasi, tetapi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan keberhasilan menyusui, sehingga berkontribusi dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu (Yenny, 2021).

Selain perawatan ibu, perawatan bayi baru lahir (BBL) pada kasus kelahiran dengan CPD juga memegang peranan penting untuk mencegah berbagai komplikasi neonatal yang dapat muncul akibat proses persalinan yang lama atau trauma lahir. Bayi yang lahir melalui tindakan SC akibat CPD memiliki risiko lebih tinggi mengalami asfiksia, hipotermia, serta gangguan adaptasi pernapasan akibat lamanya tekanan atau kesulitan selama proses kelahiran. Oleh karena itu, penanganan awal yang komprehensif seperti penghangatan, pembersihan jalan napas, pemantauan ketat tanda vital, serta inisiasi menyusu dini menjadi sangat penting untuk mendukung keberhasilan adaptasi bayi di luar rahim dan mencegah komplikasi lanjutan. Selain itu, perawatan intensif juga bertujuan meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal, sehingga meningkatkan angka

kelangsungan hidup bayi. Menurut jurnal kebidanan Indonesia, bayi yang lahir dari ibu dengan CPD perlu mendapatkan prioritas penanganan sesuai protokol resusitasi neonatus dan perawatan khusus guna memastikan tumbuh kembang yang optimal sejak awal kehidupan (Wardani & Asmara, 2021).

Dalam hal ini, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.

Dalam mendukung upaya tersebut, asuhan kebidanan komprehensif menjadi salah satu strategi penting yang harus diberikan secara menyeluruh, meliputi pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Program pemerintah juga menekankan pentingnya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan melalui pelayanan keluarga berencana, serta pengurangan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas melalui asuhan antenatal yang berkualitas dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman. Selain itu, upaya mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi yang berujung pada kesakitan atau kematian ibu dilakukan melalui pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar maupun komprehensif. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang komprehensif tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu, tetapi juga memastikan kesehatan bayi sejak dalam kandungan hingga masa tumbuh kembang, serta mendukung tercapainya keluarga yang sehat dan sejahtera.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari data 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak (0,697%) atau 98 ibu hamil.

Berdasarkan catatan medis di RSIA Pekajangan pada tahun 2024 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1.304. Persalinan SC dengan CPD sejumlah 284 kasus

(21,8%), dan persalinan SC dengan miopi sejumlah 9 kasus (0,69%).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskemas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai tanggal 4 November 2024 sampai tanggal 18 Maret 2025 ”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan pada Ny.N sejak usia kehamilan 25 minggu sampai usia kehamilan 38 minggu dengan masalah yang menyertai masa kehamilannya yaitu keputihan patologis, kondisi ibu dengan KEK, miopi, CPD, dan proses persalinan secara SC *eracs* di RSIA Pekajangan Pekalongan pada usia kehamilan 38 minggu, dan asuhan dilanjutkan pada masa nifas 1 hari hingga 42 hari dengan masalah yang menyertai masa nifas Ny.N yaitu bendungan ASI. Asuhan dilakukan sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Paesan Utara

Merupakan tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Secara administratif termasuk wilayah lingkungan kelurahan Kedungwuni Barat, kecamatan Kedungwuni, kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. Sebelah utara berbatasan dengan desa Ambokembang, sebelah selatan dengan Kedungbatangewu, sebelah barat dengan desa Karangdowo dan disebelah timur berbatasan dengan Kedungwuni Timur. Dengan luas wilayah keseluruhan adalah 447,72 ha. Daerah ini termasuk dataran rendah. Ketinggian tanah dari permukaan laut 2 M, suhu udara rata-rata $\pm 30^{\circ}\text{C}$ dan banyak curah hujan 200 mm/th.18. Desa paesan sendiri teletak di kota kecil kedungwuni yang terletak sekitar 10 km sebelah selatan kota pekalongan. Jika diamati desa paesan tersebut terletak di jantung ibu kota kecamatan kedungwuni.

3. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan. Puskesmas Kedungwuni I merupakan unit pelayanan dasar kesehatan masyarakat memiliki peran sebagai instansi kesehatan dasar pertama. Puskesmas kedungwuni I merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Pekalongan, dengan cakupan wilayah terdapat 11 desa.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Paesan Utara sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.N dengan KEK, keputihan patologis, miopi, dan CPD di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun

2025.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi miopi dan CPD pada Ny.N di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny.N di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny.N di Desa Pasean Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan patologis, KEK, miopi, dan CPD. Asuhan kebidanan persalinan dengan Sc eracs, asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan asi, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan patologis, KEK, miopi, dan CPD. Asuhan kebidanan persalinan dengan SC, asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan asi, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal. Serta menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan

dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan patologis, KEK, miopi, dan CPD. Asuhan kebidanan persalinan dengan SC, asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan asi, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal.

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan patologis, KEK, miopi, dan CPD. Asuhan kebidanan persalinan dengan SC, asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan asi, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesis yang ditanyakan kepada Ny.N untuk mendapatkan data subyektif seperti keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, riwayat psikologi, sosial, spiritual, pola kehidupan sehari-hari, pengetahuan kehamilan. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat dan mengevaluasi pasien secara visual. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui

keadaan umum klien, gejala adanya kelainan pada Ny. N dan bayi Ny. N

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold pada Ny. N dan pemeriksaan pada bayi Ny. N

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang di hantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang di periksa. Pemeriksaan di lakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh. Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dan bayi Ny. N dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegaskan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor risiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. N dengan menggunakan Hb digital.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. N mengalami preeklamsi atau tidak,

penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny.N penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin.

c. Pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny.N mengalami Gula Darah Tinggi, penulis melakukan pemeriksaan GDS kepada Ny.N dengan menggunakan alat digital. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 1 kali pada 4 November 2024.

d. Pemeriksaan SHK

Pemeriksaan ini dilakukan pada By.Ny.N dengan mengambil sampel darah kapiler dari tumit bayi untuk mengetahui apakah By.Ny.N mengalami gangguan tumbuh kembang termasuk keterlambatan perkembangan mental dan fisik, pemeriksaan ini dilakukan 1 kali pada tanggal 3 Februari 2025.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan Ny N, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan ANC, pemantauan minum tablet Fe serta hasil USG sehingga dapat mengetahui tanggal HPL, ukuran berat dan posisi janin, gerakan dan detak jantung janin, kondisi amnion, kondisi plasenta dan lokasi implantasi, jenis kelamin, bentuk kelainan pada janin.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (Lima)

BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan

penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan komprehensif, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan faktor resiko pada masa kehamilan di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang menganalisa kesesuaian antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pada Ny. N

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan sasaran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN