

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI DESA KEDUNGPATANGEWU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI II KABUPATEN
PEKALONGAN**

Laporan Tugas Akhir



Disusun oleh :

Ila Anggita

NIM. 201902020007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI DESA KEDUNGPATANGEWU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI II KABUPATEN
PEKALONGAN**

Laopran Tugas Akhir Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan



Disusun oleh :

Ila Anggita

NIM. 201902020007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI DESA KEDUNGPATANGEWU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI II KABUPATEN
PEKALONGAN**

Disusun oleh :

Ila Anggita
NIM. 201902020007

Telah Disetujui Untuk Diajukan dalam Ujian Laporan Tugas Akhir

Pada tanggal 20 Mei 2022

Pembimbing I



Rini Kristiyanti, SST, M. Keb
NIDN. 0604088001

Pembimbing II



Wahyu Ersila, SST, MPH
NIDN. 0621038801

LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI DESA KEDUNGPATANGEWU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI II KABUPATEN
PEKALONGAN

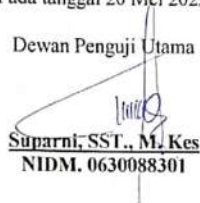
Disusun oleh :

Ila Anggita
NIM. 201902020007

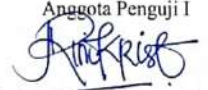
Telah Dipertahankan didepan Dewan penguji

Pada tanggal 20 Mei 2022

Dewan Penguji Utama


Suparni, SST., M. Kes
NIDN. 0630088301

Anggota Penguji I


Rini Kristivanti, SST, M. Keb
NIDN. 0604088001

Anggota Penguji II


Wahyu Ersila, SST, MPH
NIDN. 0621038801

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

Pekalongan, 20 Mei 2022

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Dekan


Herni Rejeki, Skp, M. Kep, Sp. Kep, Kom
NIDN. 0625056803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Kedungpatangewu Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan" adalah benar adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya.

Pekalongan, 20 Mei 2022



Ila Anggita

NIM. 201902020007

PRAKATA

Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Kedungpatangewu Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Setiawan Dwi antoro, SKM, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
2. Dr. Nur Izzah, S. Kp., M. Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Herni Rejeki, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universtas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. dr. Noor Endah Hartati, selaku Kepala Puskesmas Kedungwuni II yang telah memberikan izin mengambil kasus dan melakukan asuhan kebidanan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir
5. Nina Zuhana, SST. M.Kes, selaku Kepala Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
6. Rini Kristiyanti. M. Keb, selaku pembimbing I Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses pembuatan Laporan Tugas Akhir
7. Wahyu Ersila, SST, MPH, selaku pembimbing II Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses pembuatan

Laporan Tugas Akhir

8. Supami, SST., M. Kes selaku penguji Laporan Tugas Akhir program studi DIII
Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
9. Sri Lestari Widowati, Amd.Keb. selaku bidan desa di Desa Kedungpatangewu
10. Ny. S dan keluarga atas kesediaan dan kerjasamanya sehingga penulis mampu
menyelesaikan laporan tugas akhir
11. Seluruh dosen dan karyawan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan
12. Seluruh staf dan karyawan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan.
13. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan 2019/2020 Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
14. Orang Tua dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam
penyusunan laporan tugas akhir
15. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih
banyak kekurangan, maka demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini penulis
mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.

Pekalongan, 20 Mei 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Penjelasan Judul.....	5
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
G. Metode Pengumpulan Data.....	8
H. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	13

B. Presentasi Bokong	20
C. Kurang Energi Kronis	25
D. Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	32
E. Nifas	34
F. Neonatus	43
G. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	45
H. Konsep Dasar Kebidanan.....	49

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan kehamilan	65
B. Kunjungan persalinan	114
C. Kunjungan nifas	125
D. Kunjungan bayi baru lahir	144

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan	161
------------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	172
B. Saran	173

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komponen kenaikan berat badan.....	30
Tabel 2.3	Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Berdasarkan IMT Pra Hamil.....	31
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan ,persalinan dan Yang Lalu.....	66
Tabel 3.2	Riwayat kehamilan sekarang.....	66
Tabel 3.3	Pola kehidupan sehari – hari.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Presentasi bokong.....	20
Gambar 2.2	Posisi <i>knee chest</i>	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Ijin Pengambilan Data Dinas Kesehatan
Lampiran 2	: Lampiran Buku KIA
Lampiran 3	: Kumpulan Leaflet
Lampiran 4	: Fotokopi buku konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target “*Sustainable Development Goals*” (SDGs) 2015-2030 yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). AKI merupakan indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu (Kemenkes, 2021). Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627/100.000 kelahiran hidup dan di Jawa Tengah sebanyak 530/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (1.330/100.000 kelahiran hidup), hipertensi pada kehamilan (1.110/100.000 kelahiran hidup), gangguan sistem peredaran darah (230/100.000 kelahiran hidup), infeksi (216/100.000 kelahiran hidup), gangguan metabolik (144/100.000 kelahiran hidup), penyakit jantung (33/100.000 kelahiran hidup), *Covid-19* (5/100.000 kelahiran hidup) dan penyebab lainnya (1.584/100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes, 2020).

Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu masalah gizi pada kehamilan (Hartati dkk, 2021). Kecukupan gizi pada kehamilan memiliki peranan yang sangat penting sejak kehamilan trimester pertama sampai 1000 hari pertama kehidupan (Devia, 2021, hal.10). Masalah gizi yang sering dialami ibu hamil yaitu masalah kurang energi kronis (KEK). Kasus KEK di Indonesia tahun 2020 mencapai 9,7% dan di Jawa Tengah 8,3% (Kemenkes, 2020, hal.24).

Kurang energi kronis (KEK) disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu lama. Ibu hamil KEK ditandai dengan ukuran lingkaran atas < 23,5 cm (Sari dkk, 2021, hal.435). Kondisi KEK akan meningkatkan risiko abortus, Anemia, kelahiran prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Hayat dkk, 2021, hal.126). KEK pada ibu hamil juga meningkatkan risiko perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Siauta, 2021, hal.191). Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil antara lain : asupan gizi, jarak kehamilan, status ekonomi, usia, pendidikan, penyakit infeksi dan perawatan antenatal (Lestari, 2021, hal.2).

Salah satu komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu yaitu presentasi bokong. Presentasi bokong ditandai dengan posisi bayi membujur pada rahim, sedangkan posisi bokong pada kavum uteri (Vedantari dkk, 2018, hal.83). Kehamilan presentasi bokong terjadi 3-4% kehamilan, dimana 25% pada usia kehamilan 28 minggu, sebanyak 7% pada kehamilan minggu ke 32 dan 1-3 % pada kehamilan cukup bulan (Waslia dkk, 2021, hal.2). Persalinan kepala pada letak sungsang tidak memiliki mekanisme “*Maulage*” karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit sesudah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan dan tidak adanya mekanisme “*Maulage*”, menyebabkan risiko kematian bayi meningkat (Waslia dkk, 2021. hal.2).

Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan presentasi bokong yaitu dengan posisi *knee chest*. Posisi *knee chest* merupakan posisi dada – lutut atau menungging (posisi sujud) (Herdianti, 2019, hal. 46). Gerakan *knee chest* yang

dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 10-15 menit setiap 2 jam sesudah bangun tidur selama 5 hari, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong, sehingga akan mengarah kearah pintu atas panggul. Namun perputaran janin tersebut juga dipengaruhi oleh, besarnya janin dalam rahim, usia kehamilan, jumlah amnion dan ukuran panjangnya tali pusat serta longgarnya ruang panggul (Harjanti & Miskiyah, 2017. hal.5).

Kehamilan dengan presentasi bokong merupakan kehamilan berisiko dan Sebagian besar diakhiri dengan tindakan *Sectio caesarea* (Waslia & Cahyati, 2021. hal.2). Hal tersebut berkaitan dengan abnormalitas janin dan ibu diantaranya bisa menyebabkan perdarahan, robekan jalan lahir dan infeksi sedangkan bagi bayi bisa terjadi kemacetan persalinan kepala, asfiksi, trauma persalinan dan persalinan berlangsung lama (Nabuasa & Mudrikatin, 2019, hal.12).

Persalinan *Sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui irisan pada perut dan rahim. Persalinan *Sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis pada ibu dan janin (Jeyaseelan dkk, 2021, hal.1). Persalinan SC pada presentasi bokong lebih dianjurkan daripada persalinan pervaginam yang memiliki risiko angka mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi akibat trauma persalinan, seperti seperti cedera pada *pleksus brachialis*, asfiksia dan *fraktur clavicula* (Heristanto, 2016)

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin

terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Elsa, 2019, hal.2). Pada masa nifas *post Sectio caesarea* terdapat ketidaknyamanan seperti nyeri luka insisi abdominal *Sectio Caesarea* dan efek samping dari anastesi (Mirani, 2021). Asuhan pada masa nifas post SC dibutuhkan perawatan luka post SC, penyuluhan tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup dan pemantauan adanya tanda – tanda infeksi pada masa nifas (Hidayah, 2021).

Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK akan memiliki Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi kurang dari 2500 gram (Nursifatini, 2020, hal.1). Kecukupan nutrisi selama hamil sangat penting bagi pertumbuhan janin. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dikehidupan dimasa depan (Irawati dkk, 2021). Penelitian Fatimah & Yuliani (2019) menyatakan bahwa ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR

Data dari Puskesmas Kedungwuni II bahwa jumlah kehamilan presentasi bokong di Puskesmas Kedungwuni II pada 2021 sebanyak 36 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Kedungpatangewu Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di desa kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan”

C. Ruang Lingkup

Penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yaitu tentang “bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan pada tanggal 17 November 2021 sampai 27 Maret 2022

D. Penjelasan Judul

Penulis akan menjelaskan maksud dan judul laporan tugas akhir ini, untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman. Maksud dan judul laporan tugas akhir ini sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan merupakan pengaplikasian fungsi kegiatan serta tanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan memiliki kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. S

2. Ny. S

Ny. S merupakan klien yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif oleh penulis sejak hamil, bersalin, nifas hingga neonatus

3. Desa Kedungpatangewu

Desa Kedungpatangewu merupakan nama desa yang di tempat tinggal oleh klien dan keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

4. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni II merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada pada wilayah Kedungwudi kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan tuga akhir ini yaitu penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan sesuai standar pelayanan kebidanan, kompetensi Bidan, kewenangan Bidan, serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan tepat

2. Tujuan khusus

- a) Memberikan asuhan pada ibu hamil KEK dan presentasi bokong pada Ny. S di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan
- b) Memberikan asuhan pada Ny. S dengan persalinan *Sectio caesarea* di RSIA Aisyiyah Pekalongan

- c) Memberikan asuhan pada Ny. S dengan nifas *post Sectio Caesarea* di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan
- d) Memberikan asuhan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan neonatus pada Ny. S di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambah referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong, bersalin dengan *Sectio caesarea*, nifas normal dan neonatus BBLR

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat memperoleh masukan dan motivasi dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga Bidan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas, terutama pada ibu hamil dengan presentasi bokong, bersalin dengan *Sectio caesarea*, nifas normal dan neonatus BBLR

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil dengan kebijakan yang mendukung program pelayanan asuhan

kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong, bersalin dengan *Sectio caesarea*, nifas normal dan neonatus BBLR

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam melakukan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan – pertanyaan (Yuliana & Hakim, 2020, hal.48). Anamnesa merupakan wawancara yang dilakukan penulis kepada pasien untuk mendapatkan data subyektif pada Ny.S. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan tanya jawab untuk memperoleh informasi tentang masalah dan kebutuhan kehamilan pada Ny.S dengan presentasi bokong, bersalin dengan *Sectio caesarea*, nifas normal dan neonatus BBLR

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan – kelainan dari suatu sistem atau organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengar (auskultasi) (Arafah, Fadli & Muhammad, 2021, hal.2). Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny.S Pemeriksaan fisik dilakukan langsung oleh peneliti terhadap pasien dengan tahapan :

a) Inspeksi

Teknik inspeksi dilakukan oleh penulis dengan melakukan pemeriksaan dan observasi pada fisik pasien dengan cara melihat, seperti : pemeriksaan kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, perut, genitalia, anus, ekstermitas atas dan bawah.

b) Palpasi

Teknik palpasi dilakukan oleh penulis dengan cara melakukan pemeriksaan menggunakan indera peraba. Palpasi dilakukan pada Ny.S dan bayi Ny.S dengan teknik *head to toe*.

c) Perkusi

Teknik perkusi dilakukan oleh penulis dengan cara mengetuk. Perkusi dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan sisi kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi dilakukan pada Ny.S dengan memberikan ketukan pada bagian punggung belakang sisi kanan dan kiri dan refleksi *patella*.

d) Auskultasi

Teknik auskultasi dilakukan oleh penulis dengan cara mendengarkan bunyi atau suara yang dihasilkan dari bagian tubuh tertentu. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan *dopler*, serta mendengarkan suara paru-paru dan jantung dengan stetoskop.

3. Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan haemoglobin

Pemeriksaan haemoglobin dilakukan oleh penulis untuk mengetahui kadar haemoglobin pada Ny.S untuk menegakkan diagnosa Anemia dengan menggunakan alat digital.

b) Pemeriksaan urin

1) Protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui apakah ada kandungan protein dalam urine pasien untuk menegakkan diagnosa pre eklamsi/eklamsi dengan menggunakan metode manual dengan reagen

2) Urine reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui apakah ada kandunga glukosa dalam urine pasien untuk menegakkan diagnosa Diabetes gestasional dengan menggunakan metode manual dengan reagen

4. Dokumentasi

Dokomentasi merupakan pengumpulan bukti dan keterangan, serta pengelolaan dan penyimpan data – data pasien. Dokumentasi bertujuan untuk mencari informasi tertulis, seperti rekam medis, hasil laboratorium, hasil rapid tes, buku KIA dan hasil USG untuk melihat riwayat kesehatan pasien.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan pembaca memahami laporan tugas akhir yang dibuat oleh penulis. Laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan berisi tentang gambaran tentang permasalahan yang akan dibahas. Pendahuluan terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan Teori

Tinjauan teori berisi tentang konsep asuhan kebidanan yang mencakup : konsep teori kehamilan, presentasi bokong, kurang energi kronis (KEK), persalinan, *Sectio Caesarea*, nifas, neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum yang meliputi : standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan

BAB III : Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan. Penulis menggunakan metode pengkajian 7 langkah *Verney* dan dokumentasi asuhan kebidanan dengan SOAP (*Subjective, Objective, Assesmen, Plan*).

BAB IV : Pembahasan

Pembahasan menganalisa asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S di Desa Kedungpatangewu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan teori yang ada

BAB V : Penutup

Penutup terdiri dari simpulan dan saran

Daftar Pustaka

Lampiran