

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 84,6 per 100.000 Kelahiran hidup atau 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022. Kemudian pada tahun 2022 angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 21 kasus, sedangkan data angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan tercatat pada tahun 2022 sebesar 7,2 per 1000 kelairan hidup atau sekitar 105 kasus. Berdasarkan data dari Pemerintah Kabupaten Pekalongan bahwasannya Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 menunjukan angka tinggi di Jawa Tengah yaitu dengan 28 kasus kematian ibu dan 94 kasus kematian bayi pada rentan waktu september 2023.

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antental sebanyak minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2016). Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Saifuddin, 2014). Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi (Wiknjosastro, 2014). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami risiko

tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2014).

Salah satu faktor risiko kehamilan adalah Riwayat *Secsio Caesarea* pada kehamilan yang lalu. Kematian ibu dapat disebabkan karena penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesaria* (SC), dimana kehamilan dengan riwayat SC memiliki bekas luka pada dinding rahim yang dapat berisiko timbul robekan dalam maupun selama masa kehamilan yang mengakibatkan komplikasi perdarahan bahkan ruptur uteri dan ketidaknyamanan bagi ibu, sehingga kehamilan dengan riwayat SC perlu di tekankan dalam pengawasan dan pemeriksaannya untuk menghindari risiko yang dapat menimbulkan komplikasi dan ketidaknyamanan pada ibu (Kurniasari, 2018). Wanita dengan pelahiran sesar sebelumnya karena malpresentasi janin memiliki kemungkinan keberhasilan percobaan persalinan 75% dibandingkan dengan 60% jika sesar dilakukan karena pola laju jantung janin yang mengkhawatirkan dan menurun menjadi 54% jika indikasi awal adalah kegagalan kemajuan atau disposisi sefaloelvik.

Risiko lain pada kehamilan adalah Riwayat abortus. Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resiko meningkat 25%, resiko abortus setelah 3 kali secara berurutan adalah 30-40% (Saefudin,2008). Salah satu faktor terjadinya abortus adalah Riwayat abortus juga merupakan faktor resiko kejadian abortus spontan, sehingga menunjukan bahwa risiko pada ibu hamil yang memiliki riwayat abortus adalah 5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki Riwayat abortus. (Purwaningrum.E.D 2017). Pada ibu yang telah hamil < 3 kali, elastisitas dan kekuatan rahim cenderung menurun sehingga retan mengalami abortus. Menurunnya fungsi dan vaskularisasi endometrium di korpus uteri pada ibu dengan gravida >3 mengakibatkan berkurangnya kesuburan dan uterus tidak siap menerima hasil konsepsi (Putri 2018).

Pada periode pasca persalinan. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Secara umum,

dikenal KPD aterm yaitu ketuban yang pecah pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan KPD preterm yaitu ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu. Yang menjadi perhatian adalah KPD preterm yang berdampak pada keselamatan ibu dan janin. Masalah KPD telah lazim ditemukan di banyak kasus persalinan khususnya di Indonesia. Menurut Lembaga Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi (POGI) divisi HKFM Indonesia (2016), kejadian KPD terjadi pada 6,4-15,6% kehamilan aterm (cukup bulan) dan KPD preterm terjadi pada 2-3% kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan ganda. Hampir sepertiga kelahiran prematur ditemukan Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan atau pecahnya membran khorio-aminiotik sebelum mulainya persalinan atau disebut juga Premature Rupture Of Membrane/Prelabour Rupture Of Membrane/PROM (Mohd. Andalas 2019). Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan pada primi pembukaan kurang dari 3 cm dan pada multi kurang dari 5 cm dan tidak diikuti dengan tanda-tanda saat persalinan seperti his tidak kuat setelah satu jam atau lebih dari satu jam, dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum persalinan.

Selain itu setelah periode persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensi plasenta, dan ruptura perineum. Retensi plasenta merupakan kondisi dimana kegagalan plasenta dan membrane lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi (Mohd. Andalas (2019)). Terjadinya komplikasi retensi plasenta tergantung pada faktor risiko pasien. Komplikasi retensi plasenta yang sering ditemukan adalah perdarahan potpartum dan endometritis post partum. Salah satu penyebab terjadinya retensi

palsenta adalah plasenta previa, bekas *section caesaria*, pernah kurret berulang dan faktor paritas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh pada tahun 2014 yaitu tentang faktor-faktor berhubungan dengan terjadinya retensi plasenta yaitu dari 614 ibu bersalin, 65 orang (10,6%) mengalami retensi plasenta dan faktor tertinggi penyebab retensi plasenta adalah kategori umur risiko (<20 tahun- >35 tahun) 140 orang (22,8%), kategori paritas risiko (>3) 119 orang (19,4%) dan jarak persalinan risiko 96 orang (15,6%). Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Salma Khusumastuti di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2017 yaitu tentang faktor terjadainya retensi plasenta yaitu faktor tertinggi penyebab retensi plasenta adalah pada kelompok paling banyak (31,6%) berusia >35 tahun, (71,3%) memiliki paritas >2 dan (94,9%) memiliki riwayat SC pada persalinan sebelumnya.

Asuhan masa nifas dimulai dari kunjungan 1 yaitu 6-8 jam setelah persalinan kunjungan ke 2 yaitu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke 3 yaitu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke 4 yaitu 6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas engkap di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 98,1%, meningkat bila dibandingkan cakupan tahun 2020 yaitu 96,5%. Trend cakupan kunjungan nifas dari tahun 2017-2021 terlihat bahwa terjadi peningkatan setiap tahunnya, kecuali pada tahun 2020 sempat menurun dibanding tahun sebelumnya.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan Kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan (Kusuma, et.al.,2022)

Data yang diperoleh di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil di Puskesmas Tirto I sebanyak 2.620 Ibu hamil. Data ibu hamil yang memiliki riwayat SC sebanyak 45 Kasus. Data pasien

rawat inap yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2023 yaitu sejumlah 297 orang, persalinan spontan sebanyak 134 (14,4%), persalinan dengan KPD sebanyak 90 (9,7%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Desa Karanganyar wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 dengan harapan dapat mengurangi dan mencegah terjadinya komplikasi pada Ny.L dengan kehamilan faktor risiko sangat tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Di Desa Karanganyar wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan di Tahun 2024”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yaitu mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesms Tirto 1 Kabupaten Pekalongan”

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari salah persepsi dalam proses penyusunan laporan ini, berikut penulis jabarkan menganai judul penelitian ini.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang Kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan pada Ny.L dan By.Ny.L mulai dari masa kehamilann dengan risiko sangat tinggi Riwayat Operasi SC, Riwayat abortus berulang, persalinan dengan KPD, nifas dengan retensi plasenta, BBL dan Neonatus.

2. Ny.L

Ny.L adalah seorang Perempuan hamil yang memiliki risiko sangat tinggi dikehamilannya yaitu Riwayat operasi SC dan Riwayat abortus berulang, persalinan dengan KPD, nifas dengan retensio plasenta, BBL dan Neonatus normal di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Karanganyar

Merupakan tempat tinggal Ny. L dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Tirto 1

Merupakan Fasilitas kesehatan masyarakat untuk masyarakat di wilayah Tirto I

E. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis bisa memberikan Asuhan Kebidanaan Komprehensif pada Ny.L pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di Desa Karanganyar wilayah kerja puskesmas Tirto I Kabupaten pekalongan Tahun 2024 sesuai standar Kewenangan bidan serta Standar kompetensi yang didokumentasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu :

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.L dengan risiko sangat tinggi yaitu Riwayat SC dan di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Tahun 2024
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan KPD (Ketuban Pecah Dini) pada Ny.L di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan retensio plasenta pada Ny.L di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Ny.L Di Desa Karanganyar wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis
 - a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko sangat tinggi riwayat SC dan riwayat Abortus, asuhan persalinan dengan KPD, asuhan nifas dengan retensi plasenta, dan asuhan bayi baru lahir dan neonatus.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan risiko tinggi Riwayat Sectio Caesaria dan Riwayat Abortus, asuhan perasalina, asuhan nifas, dan asuhan bayi baru lahir dan neonatus.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan neonatus.
 - b. Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perekam medis dalam hal pekerjaannya sebagai coder mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perekam medis.

Penulis melakukan kajian anamnesa kepada Ny.L selaku klien penulis dengan cara tanya jawab langsung kepada Ny.L beserta keluarga untuk mendapatkan data-data subyektif seperti identitas, keluhan yang dirasa, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat kesehatan klien serta keluarga, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Seorang tenaga medis akan melakukan pemeriksaan tubuh pasien untuk mencari indikasi klinis suatu penyakit, suatu prosedur yang dikenal sebagai pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis. Temuan pemeriksaan akan dicatat dalam berkas medis pasien. Pemeriksaan fisik dan rekam medis akan menunjang proses diagnosis dan pengobatan pasien. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara metodis, dimulai dari kepala dan diakhiri dengan anggota badan yaitu kaki. Pendekatan Head to Toe adalah nama yang diberikan untuk pemeriksaan metodis ini. Setelah evaluasi organ utama dengan auskultasi, perkusi, palpasi, dan inspeksi, pengujian lain, seperti pemeriksaan neurologis, mungkin diperlukan. Inspeksi sistematis, auskultasi, palpasi, dan perkusi merupakan metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik daerah perut. Pemeriksaan fisik dilakukan

untuk mendapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada Ny.L dan By.Ny.L. Berikut beberapa macam klasifikasi pemeriksaan fisik :

a) Inspeksi

Inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji/menilai pasien. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Rahasia inspeksi yg baik adalah perawat selalu memberikan perhatian pada klien.

Pemeriksaan inspeksi yang penulis lakukan pada Ny.L dan By.Ny.L yaitu dengan cara mengamati serta melihat mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data-data obyektif.

b) Palpasi

Palpasi, yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan, adalah langkah kedua pada pemeriksaan pasien dan digunakan untuk menambah data yang telah diperoleh melalui inspeksi sebelumnya. Pengkajian lebih lanjut terhadap bagian tubuh yang dilakukan melalui indera peraba.

Melalui palpasi tangan dapat dilakukan pengukuran yang lembut dan sensitif terhadap tanda fisik termasuk posisi, ukuran, kekenyalan, kekasaran, tekstur dan mobilitas.

Pemeriksaan palpasi yang penulis lakukan pada Ny.L yaitu dengan cara menggunakan jari serta palpasi yang meliputi pemeriksaan leopold, leher, dada, abdomen, uterus serta genetalia untuk mendapatkan data-data obyektif. Pemeriksaan yang dilakukan pada By.Ny.L dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c) Perkusi

Langkah ketiga pemeriksaan pasien adalah menepuk permukaan tubuh secara ringan dan tajam, untuk menentukan posisi, ukuran dan densitas struktur atau cairan atau udara di bawahnya. Perkusi juga merupakan pengetukan tubuh dengan ujung2 jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh dan menemukan adanya cairan di dalam rongga tubuh.

Pemeriksaan perkusi yang penulis lakukan pada Ny.L yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan pada area punggung, Reflek pattela, nyeri ketuk pinggang untuk memperoleh data-data obyektif.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah ketrampilan untuk mendengar suara tubuh pada paru-paru, jantung, pembuluh darah dan bagian dalam/viscera abdomen. Suara-suara penting yang terdengar saat auskultasi adalah suara gerakan udara dalam paru-paru, terbentuk oleh thorax dan viscera abdomen, dan oleh aliran darah yang melalui sistem kardiovaskular. Auskultasi dilakukan dengan stetoskop dan Pemeriksaan Auskultasi yang penulis lakukan pada Ny.L yaitu dengan cara mendengarkan kondisi tubuh klien menggunakan stetoskop untuk memperoleh data-data obyektif. Pada By.Ny.L dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi nafas dan bising usus.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu prosedur pelaksanaan pemeriksaan yang dapat membantu dokter menentukan diagnosis penyakit. Dalam sebuah pemeriksaan laboratorium, bahan atau sampel dari pasien diambil dan dianalisis. bahan atau sampel dapat berupa darah, urine, sputum (dahak) bahkan feses (kotoran manusia).

Pemeriksaan Laboratorium pada ibu hamil bisa meliputi :

1. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hb adalah protein yang terdapat dalam sel darah merah yang bertanggung jawab untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pemeriksaan HB digunakan untuk mengukur jumlah hemoglobin dalam darah. tujuan pemeriksaan hemoglobin sebagai deteksi dini terhadap adanya gejala anemia secara umum (Dinkes Pasuruan kab, 2023)

Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin pada Ny.L yaitu dengan teknik *easy touch gchb* dimana metode ini bisa digunakan untuk pengecekan sementara kadar gula darah serta hemoglobin. Pemeriksaan kadar HB pada Ny.L dilakukan pada

usia kehamilan 31 minggu dan 35 minggu, sedangkan pada masa nifas dilakukan saat nifas 2 minggu.

2. Pemeriksaan Urine reduksi

Urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui adanya protein didalam urine. Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan pada ibu hamil.

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi pada Ny.L dengan metode benedict.

3. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine dilaksanakan guna mengetahui ada atau tidaknya kadar protein didalam urine pasien ibu hamil serta digunakan untuk pendekslsian preeklamsia. Pemeriksaan yang penulis lakukan pada klien Ny.L yaitu dengan menggunakan urine 2,5 CC yang kemudian dicampur menggunakan cairan asam asetat 2 tetes

4. Studi dokumentasi

Teknik studi dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data dimana peneliti mengumpulkan dan mempelajari data atau informasi yang diperlukan melalui dokumen- dokumen penting yang tersimpan, (Zaldafrial, 2012). Dalam hal ini penulis dalam melakukan penelitian menggunakan studi dokumentasi berupa rekam medik yang berguna untuk melihat catatan perkembangan persalinan, nifas, serta bayi baru lahir kemudian ada Buku KIA untuk melihat beberapa catatan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, hasil laboratorium serta USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi gambaran awal tentang permasalahan yang akan penulis teliti, yang terdiri dari Latar belakang masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup, Penjelasan Judul, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Metode pengumpulan data serta Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan dengan risiko sanat tinggi, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, neonatus, manajemen kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang Analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberika kepada Ny.L Di Desa Karanganyar wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan berdasarkan beberapa kajian teori yang tersedia.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran yang mengacu pada penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN