

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI DESA KARANGSARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BOJONG 1 KABUPATEN
PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Penyelesaian
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan



Disusun oleh :

LINDA RATNA SARI
18.1573.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DIDESA KARANGSARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BOJONG 1 KABUPATEN
PEKALONGAN 2021**

Disusun oleh :

Linda Ratna Sari
NIM : 18.1573.B

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Laporan Tugas Akhir
Pada tanggal 24 mei 2021

Hormat saya :

Pembimbing I

Pembimbing II

Fitriyani SST., MPH
NIDN.0628058701

Siti Khuzaiyah, SST.,M.Kes
NIDN.0628118703

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DIDESA
KARANGSARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONG 1
KABUPATEN PEKALONGAN
2021**

Disusun Oleh

Linda ratna sari
NIM 18.573.B

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 27 Juni 2021
Dewan Penguji

Penguji utama

Fitriyani, SST.,MPH
NIDN.0628058701

Penguji pendamping

Penguji pendamping

Milatun Khanifah, SST.,M.Keb
NIDN.0624098002

Siti Khuzaiyah, SST.,M.Kes
NIDN.0628118703

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pekalongan 27 Mei 2021

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Dekan,

Herni Rejeki M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.
NDIN.0625056803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya bahwa apa yang saya tulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. segala kutipan dari pihak lain telah dicantumkan sumbernya dengan jelas.

Dengan surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dari pernyataan ini saya bersedia untuk mengganti topic asuhan kebidanan untuk pengambilan laporan tugas akhir ditahun yang akan datang dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di universitas muhammadiyah pekajangan pekalongan

Pekalongan , 27 Mei 2021

Penulis

Linda Ratna Sari
18.1573.B

PRAKATA

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Karangsari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan” tanpa halangan. Laporan Tugas Akhir ini diajukan guna menyelesaikan program studi Diploma tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang mendukung terselesaikannya laporan tugas akhir ini. Dengan demikian penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Setiawan Dwi Antoro, SKM, M.Kes. selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang diperlukan untuk penyusuna Laporan Tugas Akhir.
2. Drg. Hendra Selaku kepala Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan
3. Dr. Nur Izzah S.Kep., M.Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. Herni Rejeki M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Nina Zuhana, SST., M.Kes., Selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

6. Fitriyani, SST., MPH selaku pembimbing 1 dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Milatun Khanifah, SST. M.Keb, selaku penguji II dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
8. Siti Khuzaiyah, SST. M.Kes., selaku pembimbing II dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
9. Rieke Restyaningsih A.Md.Keb, selaku bidan Desa Karangsari wilayah kerja Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan
10. Seluruh Dosen dan Karyawan Di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
11. Ny. N selaku pasien dan juga keluarga pasien atas ketersediaan serta kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.

Pekalongan, 27 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Penjelasan Judul.....	6
E. Tujuan Penulisan.....	7
F. Manfaat Penulisan.....	8
G. Metode Pengumpulan Data.....	9
H. Sistematika Penulisan	13

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan.....	15
B. Konsep dasar persalinan.....	15

C. Konsep dasar persalinan.....	15
D. Konsep dasar masa nifas	15
E. Konsep dasar BBL	15
F. Manajemen Kebidanan.....	95
G. Pendokumentasian Kebidanan	97
H. Landasan Hukum	98
I. Standar Pelayanan Kebidanan.....	100
J. Standar Kompetensi Bidan.....	108
BAB III. TINJAUAN KASUS.....	123
BAB III. PEMBAHASAN	218
BAB III. SIMPULAN DAN SARAN	240
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh	33
Tabel 2.2 Skor Pudji Rochyati	43
Tabel 2.3 Involusi Uterus	64
Tabel 2.4 Asuhan Masa Nifas	74
Tabel 2.5 Apgar Skor	78
Tabel 2.6 Kontak Antenatal Selama Pandemic Covid-19.....	90
Table 3.1 Keluhan Utama	117
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	118
Tabel 3.3 Riwayat Kehamilan Sekarang	119
Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Klien.....	120
Tabel 3.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Klien	120
Tabel 3.6 Pola Kehidupan Sehari-Hari	121

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi penentu dan tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini masih jauh dari target *sustainable development goal's (SDG's)* tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal dan *acquired immunodeficiency syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi determinan antara yang berhubungan

dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku pengguna fasilitas pelayanan kesehatan (Susiana, 2019).

Penyebab tidak langsung pada kematian ibu antara lain faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti yang disebabkan karena risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan empat terlalu yaitu terlalu tua (usia <35 tahun), terlalu muda (usia >20 tahun), terlalu banyak (> 4 anak) dan terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun) serta dari faktor kondisi sosial pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Marceliya, 2018).

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Terjadinya komplikasi pada kehamilan pada ibu hamil primi gravida, 65% diantaranya terjadi usia antara 16-19 tahun. Selain itu juga banyak yang terjadi pada usia > 35 tahun yaitu sebanyak 35 %. Dari komplikasi tersebut 30 % dengan hiperemesis gravidarum, 22, 5 % dengan abortus, 17,5 % dengan pre eklamsi ringan, 16,25 % orang anemia, 7,5 % orang perdarahan ante partum, 3,75 % orang dengan ketuban pecah dini, 2,5 % orang dengan pre eklamsi berat (Sutarmi, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Salmariantiti (2012) dalam penelitian Astriana (2017) bahwa umur ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian

anemia saat kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia yaitu nilai prevalence ratio (PR)=1,8 dan 95 % CI antara 1,07-3,28 yang artinya ibu hamil pada umur berisiko berpeluang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak berisiko yaitu 20-35 tahun (Astria, 2017).

Anemia dapat menyebabkan peningkatan resiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut Manuaba 2012 komplikasi anemia dalam kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 7 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, resiko infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, meningkatnya insiden preeklamsi dan sepsis serta peningkatan curah jantung dan peningkatan beban kerja pemompaan jantung (Fatkhya, 2018).

Pada proses persalinan ibu dengan anemia lebih berisiko mengalami partus lama, kala 1 memanjang. Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa sel ke tubuh sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul inersia uteri/ gangguan his, partus lama dan atonia uteri yang menyebabkan perdarahan banyak (Rudiyanti, 2014).

Efek lain selain kala I lama dari Kekurangan kadar hemoglobin juga dapat mengakibatkan metabolisme energi didalam otot terganggu dan terjadi penumpukan asam laktat yang menyebabkan rasa lelah. Rasa lelah juga dapat

melemahkan myometrium sehingga sering terjadi partus lama dan ibu kehabisan tenaga untuk mengejan. Oleh karena itu risiko terjadi kala II lama lebih besar (Herlina, 2014).

Usia ibu hamil terhadap proses kala II persalinan sangat berpengaruh seperti lamanya tahapan kala II (proses pengeluaran bayi). Biasanya pada usia hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering terjadi karena penurunan fungsi hormone kewanitaan, karena pada usia tersebut hormone perempuan mengalami penurunan fungsional karena sudah melewati masa puncaknya yaitu usia 20-35 tahun (Destariyani, 2016).

Pada masa nifas dengan riwayat persalinan kala II lama menimbulkan efek bahaya baik terhadap ibu maupun bayi, pada ibu terdapat penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, infeksi, retensio urine dan risiko rupture uterus. Retensio urine adalah suatu gangguan buang air kecil, dimana terjadi lemahnya pancaran urine, tidak lancar serta rasa ada yang tersisa dan tidak puas, dapat disertai keinginan untuk mengedan atau memberi tekanan pada suprapubik pada saat buang air kecil. Retensio urine disebabkan karena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kemih dapat mengalami hipersensitifitas dan odema, sering kali disertai hemoragi ringan (Septiani, 2020).

Merawat bayi merupakan hal yang gampang-gampang susah, namun walaupun begitu tetap membutuhkan pengetahuan tentang cara perawatan bayi baru lahir, khususnya bagi ibu. Karena cara perawatan yang salah bisa

menyebabkan dampak negative bagi bayinya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, minat, lingkungan, pengalaman dan informasi. Dizaman yang sudah canggih dengan teknologi ini setiap calon ibu bisa memperoleh informasi tentang perawatan bayi baru lahir melalui media seperti majalah, Koran, media elektronik dan internet mengenai perawatan bayi baru lahir (Istiqomah, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan bulan Desember Tahun 2019 di Kabupaten Pekalongan ada sekitar 4.657 ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak ibu hamil Di Pekalongan yaitu sekitar 26,23 % ibu hamil Di Pekalongan, Sedangkan ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Pekalongan sekitar 2500 dari 17753 sasaran ibu hamil atau sekitar 14% ibu hamil di Pekalongan mengalami anemia. Hal ini tentu menjadi masalah yang mengganggu kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya sehingga perlu penanganan agar tidak terjadi resiko komplikasi pada ibu maupun pada janin.

Berdasarkan Data Puskesmas Bojong Kabupaten Pekalongan terdapat sekitar 192 ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 17 % ibu hamil di Kecamatan Bojong dengan risiko tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bojong sekitar 21 ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 2% ibu hamil di Kecamatan Bojong mengalami anemia.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Ny. N dengan risiko tinggi untuk diberikan asuhan secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan

kebutuhan pasien agar dapat ditangani lebih dini sehingga resiko komplikasi yang terjadi bisa diminimalkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan Dan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. N Di Desa Karangsari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 ?”.

C. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Karangsari Wilayah Kerja puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan penulis membatasi asuhan dari tanggal 30 November 2020 sampai dengan tanggal 27 Februari 2021.

D. Penjelasan judul

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N selama masa kehamilan dengan risiko tinggi usia lebih dari 35 tahun dan anemia , persalinan dengan kala I dan kala II lama, nifas dengan retensio urine dan bayi baru lahir normal berupa pelayanan sesuai standar kompetensi bidan.

2. Desa Karangsari

Desa Karangsari adalah desa tempat tinggal Ny. N yang terletak di wilayah kerja puskesmas Bojong 1 kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Bojong 1

Puskesmas Bojong 1 adalah pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat primer yang berada di kecamatan Bojong kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N dengan Risiko Tinggi di Desa Karangsari wilayah kerja puskesmas Bojong 1 kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan sesuai kewenangan dan standar kompetensi bidan pada tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. N dengan Risiko Tinggi usia lebih dari 35 tahun dan anemia ringan di Desa Karangsari wilayah kerja Puskesmas Bojong I kabupaten pekalongan tahun 2021.
- b. Dapat Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. N dengan kala I lama dan kala II lama di Desa Karangsari wilayah kerja puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

- c. Dapat Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. N dengan Retensio urine di Desa Karangsari wilayah kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- d. Dapat Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa bayi baru lahir dan neonatus normal pada Ny. N di Desa Karangsari wilayah kerja Puskesmas Bojong I kabupaten pekalongan 2021.

F. Manfaat Penulisan.

- 1. Bagi penulis
 - a. Hasil dari penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ini dapat menerapkan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan terutama pada kasus ibu dengan risiko tinggi.
 - b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan terutama pada kasus Ny. N.
 - c. Dapat menambah pengalaman dan juga wawasan khususnya tentang ibu hamil selama masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan dengan kala I dan kala II lama, nifas dengan retensio urine, bayi baru lahir dan neonatus normal.
- 2. Bagi institusi
 - a. Dapat bermanfaat bagi institusi sebagai tolak ukur sejauh mana mahasiswa telah memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus Ny. N sesuai kewenangan bidan.

- b. Hasil penulisan diharapkan dapat menambah sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi seperti risiko tinggi, partus lama, dan retensio urine.
3. Bagi lahan
- a. Hasil penulisan diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya partus lama pada ibu dengan risiko tinggi.
 - b. Hasil penulisan ini juga diharapkan dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama skrining pada ibu dengan risiko tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Langkah ini bertujuan memperoleh data atau informasi yang akurat dari sumber yang berhubungan dengan kondisi klien yang didapatkan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan data subyektif meliputi :Identitas klien, seperti nama, umur pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat Keluhan apa saja yang dirasakan oleh klien. riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga,

perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan yaitu autoanamnesis dengan menanyakan langsung kepada pasien untuk mendapat data subyektif dari klien seperti keluhan, riwayat penyakit dan data lain yang menunjang dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. Begitupun pada pemeriksaan bayi anamnesis yang dilakukan dengan auto anamnesis dari ibu bayi.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendapatkan data obyektif meliputi

- a. Pemeriksaan umum, meliputi : keadaan umum kesadaran, keadaan emosional, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31). Pemeriksaan dilakukan meliputi mata, wajah, hidung, mulut telinga, abdomen, dada, payudara, ekstremitas hingga punggung pada ibu dan juga bayi. Pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker mencuci tangan dan menjaga jarak.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien dan perkembangan kehamilan (Romauli 2014, h.174). Penulis melakukan pemeriksaan pada wajah, hidung, leher, payudara, serta melakukan pemeriksaan abdomen. Pada pemeriksaan bayi dilakukan ditempat yang hangat dan dilakukan dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker dan mencuci tangan.

3) Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendengar denyut jantung janin (Romauli 2014, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan detak jantung janin, keteraturan nafas ibu dan juga bising usus ibu. Pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker dan mencuci tangan.

4) Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh pada pemeriksaan punggung dan reflek patella pada lutut ibu. Pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker mencuci tangan dan menjaga jarak.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya anemia menentukan jenis anemia adanya leuktosis. Pemeriksaan yang penulis lakukan pada Ny. N adalah pemeriksaan dengan metode sahli. Penulis melakukan pemeriksaan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu menerapkan 3M memakai masker, mencuci, tangan dan menjaga jarak.

2) Pemeriksaan urine

a) Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict. Penulis melakukan pemeriksaan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker, *face shield*, sarung tangan, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.

b) Pemeriksaan Protein Urine.

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine

protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat. Penulis melakukan pemeriksaan tetap mematuhi protokol kesehatan dengan memakai APD seperti sarung tangan, *face shield*, masker, clemek dan juga mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi disini yaitu penulis mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut dapat berupa rekam medis, buku KIA, laporan harian pasien, data hasil USG, buku register. hasil laboratorium serta rekam medis klien dan bayi.

H. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini disusun untuk memberikan gambaran tentang isi makalah kasus secara keseluruhan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini menguraikan tentang konsep kehamilan, kehamilan dengan risiko tinggi, kehamilan pada usia diatas 35 tahun, anemia pada kehamilan, masa persalinan, persalinan dengan kala I lama, persalinan dengan kala II lama, masa nifas, nifas dengan retensio urine, serta asuhan pada masa bayi baru lahir dan neonatus normal, asuhan kebidanan dimasa pandemi Covid 19, standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini menguraikan tentang pengolahan kasus yang dilakukan penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney pada Ny, N dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN