

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu di Indonesia. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya. AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. AKI pada tahun 2020 menunjukkan 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. (Kemenkes RI, 2022)

Pada tahun 2022 angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 21 kasus. Dibandingkan tahun 2021 maka Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI tahun 2021 sebesar 27 kasus.

Berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus. upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin 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 pelayanan keluarga berencana (KB). (Kemenkes RI, 2022)

Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang didalamnya ada kehidupan dan kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan. Kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu masalah paling kritis dalam asuhan kebidanan dan media modern. Kematian ibu dan perinatal hampir seluruhnya terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi yang disertai komplikasi atau keadaan kegawatdaruratan. Pemahaman pasien risiko tinggi memungkinkan bidan/perawat maternitas memberikan perawatan terapeutik yang individual. (Maryunani Anik, 2016)

Kehamilan resiko tinggi terdiri dari beberapa faktor salah satunya yaitu ibu hamil dengan 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan Terlalu Banyak). Ibu dengan 4T pertama adalah ibu yang hamil pada usia terlalu muda yaitu hamil saat berusia kurang dari 20 tahun. Kedua, ibu yang hamil pada usia terlalu tua yaitu hamil pada usia lebih dari 35 tahun. Ketiga, ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak antar kelahiran anak satu dengan yang lainnya kurang dari 2 tahun dan terlalu sering. Keempat, ibu yang mempunyai anak hidup lebih dari 3 atau 4. Ibu dengan 2T dapat juga mengakibatkan kematian ibu karena berbagai komplikasi yang dialaminya. (Wahyuni and Puspitasari, 2021)

Jumlah paritas dan jarak kehamilan yang dialami ibu hamil juga menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena adanya perubahan pada bentuk uterus akibat kehamilan berulang, sehingga terjadi kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia and Handayani, 2021) di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan bahwa dari 23 responden yang memiliki paritas dengan grandemultipara sebanyak 22 orang (95,7) yang mengalami BBLR. Dan dari 24 responden memiliki jarak kehamilan yang berisiko sebanyak 23 orang

(95,8) yang mengalami BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara jumlah paritas dan jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR

Riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan kehamilan selanjutnya, seperti risiko kecil terjadinya infeksi pelvis dan perforasi dinding uterus yang merupakan dampak dari kuretase yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan berikutnya. (Leveno, 2015) Berdasarkan penelitian dari angka abortus spontan di Indonesia adalah 10%-15% dari 5 juta kehamilan setiap tahunnya atau 500.000 – 750.000, sedangkan abortus buatan sekitar 750.000-1,5 juta setiap tahunnya. Frekuensi ini dapat mencapai 50%. Angka kematian karena abortus mencapai 2500 setiap tahunnya.(Yanti, 2018)

Riwayat perdarahan postpartum yang dialami pada kehamilan sebelumnya sangat berhubungan dengan kehamilan dan proses persalinan berikutnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Izfa Rifdiani, 2014) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya berisiko mengalami perdarahan postpartum pada saat bersalin sebesar 7,96 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebelumnya. Perdarahan postpartum juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti angka paritas, berat bayi lahir, dan jarak kehamilan. Hal ini menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum karena telah memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan.

Pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb. pada trimester 3 zat besi dibutuhkan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persediaan setelah lahir. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil

lebih mudah terpapar oleh agen sehingga berisiko terjadinya anemia.(Ada and Amil, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ibu and Trimester, 2019) jarak kehamilan sangat mempengaruhi terjadinya anemia saat kehamilan, kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali

tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya saat kehamilan berlangsung. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 adalah 86,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,2%. (Kemenkes RI, 2022)

Adapun perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Salah satu faktor pemicu yang dapat memunculkan perubahan psikologis ini yaitu

jarak kehamilan kurang dari dua tahun (Widyaningsih et al.2022).

Salah

satu dampak dari kehamilan jarak terlalu dekat ini dapat menimbulkan terjadinya *sibling rivalry* pada anak sebelumnya. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh (Febby dan Dewi 2022) terkait dengan analisis perilaku *sibling rivalry* pada anak usia dua sampai tiga tahun di dapatkan

dari dua keluarga yang dijadikan sampel terjadi adanya kecemburuan seorang kakak pada adik dan menimbulkan perilaku agresif fisik, mencubit, memukul, dan mendorong saudaranya, perilaku ini dipicu oleh

faktor kecemburuan ataupun rasa tersaingi terhadap saudaranya.

Berdasarkan hasil penelitian (Sulastri dan Nurhayati 2021) kehamilan dengan risiko rendah (KRR) mendapatkan kesempatan persalinan normal 4,25%, vakum 15,88%, dan tindakan *Section Caesarea* (SC) sebanyak 8,72%. Pada kehamilan dengan risiko tinggi (KRT) mendapatkan kesempatan persalinan normal 0,67%, vakum 1,56%, dan tindakan SC sebanyak 0,89%. Pada kehamilan dengan risiko sangat tinggi (KRST) mendapatkan kesempatan persalinan normal 0%, vakum 11,41%, dan tindakan SC sebanyak 67,56%. oleh karena itu pentingnya keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya agar dapat terdeteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan

bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pelayanan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin,2014). Pada tahun 2022 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.(Kemenkes RI, 2022)

Masa nifas tidak kalah penting dengan masa hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu dan bayi, baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan masa nifas diberikan sesuai dengan standar yaitu melaksanakan skrining yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratamsi, 2016). Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%. (Kemenkes RI, 2022)

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal. Pada masa neonatal terjadi perubahan dan penyesuaian, sehingga bayi usia kurang satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan untuk

mengendalikan risiko tersebut diantaranya persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan Kunjungan Nifas ibu (KF). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 28,2% dan Asfiksia sebesar 25,3%, penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, dan tetanus neonatorum.

BBLR adalah kondisi bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (malnutrisi, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik, dan lain lain), kelahiran prematur, dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. Selain menjadi penyebab tertingginya kematian pada bayi baru lahir, BBLR juga meningkatkan risiko stunting dan munculnya penyakit tidak menular di kemudian hari seperti diabetes, hipertensi, dan jantung. Upaya pelayanan kesehatan neonatal yang dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu kunjungan neonatal. Cakupan kunjungan neonatal sebagai salah satu indikator yang terdapat pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Cakupan KN 1 pada tahun 2022 menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 84,5%. KN lengkap juga mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu 91,3% (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 15.371 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi 5.492 (35,7%) orang. Berdasarkan data ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Tirto I pada tahun 2023 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi sebesar 411 orang. Jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang

dari dua tahun sebanyak 35 (8,5%) orang. jumlah ibu hamil dengan grandemultipara sebanyak 27 (6,5%) orang. Jumlah ibu hamil dengan riwayat abortus sebanyak 8 (1,9%) orang. Dan jumlah ibu hamil dengan riwayat perdarahan postpartum sebanyak 1 (0,2%) orang.

Jumlah *prevalensi* ibu bersalin pada periode Januari – Desember 2023 di puskesmas Tirto 1 sebanyak 867 orang. Jumlah ibu nifas normal pada periode Januari – Desember 2023 di puskesmas Tirto 1 sebanyak 866 orang. Jumlah BBL dengan BBLR berdasarkan *gender* yaitu

untuk jumlah bayi baru lahir dengan BBLR jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 bayi dan untuk bayi baru lahir dengan BBLR jenis kelamin perempuan sebanyak 25 bayi. Sehingga total bayi baru lahir dengan BBLR pada periode Januari - Desember tahun 2023 sebanyak 42 bayi atau

dengan presentase 15,8% dari total keseluruhan bayi baru lahir yaitu 265

bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam menambah literature dan penelitian dengan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I, Kabupaten Pekalongan Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 5 November 2023 sampai tanggal 24 Maret 2024.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. L usia 32

tahun, G6P4A1 sejak masa kehamilan usia 22-37 minggu dengan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan kurang dari dua tahun, paritas lebih dari tiga, riwayat perdarahan postpartum, dan riwayat abortus dilanjutkan

asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dengan

BBLR sampai neonatus

2. Desa Pacar

Adalah tempat tinggal Ny.L dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Tirto I

Adalah puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny.L yang beralamat di Desa Pacar melakukan pemeriksaan kehamilannya

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Desa Pacar sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023 sesuai standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar

2. Tujuan Khusus

a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan kehamilan risiko sangat tinggi pada Ny. L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny. L di Puskesmas Bendan

c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BBLR pada By.Ny. L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirta I Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor resiko tinggi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor resiko tinggi.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesis meliputi identitas istri dan suami, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/ pernah diderita, dan keadaan sosial ekonomi (Mangkuji *et al.*, 2014)

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. L di Desa Pacar yaitu secara tatap

muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi: biodata Ny. L

dan suami, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan

pengetahuan seputar

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujungkepala hingga ujung kaki (Mangkuji *et al.*, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji *et al.*, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2017)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ),gerakan janin, bising usus (Mangkuji *et al.*, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L dan By Ny. L untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

3. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. L di Desa Pacar menggunakan metode digital 4 kali yaitu pada kunjungan pertama usia kehamilan 23 minggu, kunjungan ketiga usia kehamilan 30 minggu, kunjungan ketujuh usia kehamilan 37 minggu, dan kunjungan nifas pada nifas 6 minggu.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L di Desa Pacar untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict pada kunjungan pertama usia kehamilan 23 minggu

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L di Desa Pacar untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat pada kunjungan pertama usia kehamilan 23 minggu.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. L di Puskesmas Tirto I meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. L seperti Buku KIA, hasil *Ultrasonografi* (USG), wawancara dengan bidan di Puskesmas Tirto 1.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, kehamilan risiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi

kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori dan penelitian yang sudah ada

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

