

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan ibu serta efektivitas pelayanan kesehatan maternal di suatu wilayah. Secara nasional, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 mencatat jumlah kematian ibu mencapai 194 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut didominasi oleh lain-lain sebesar 70,7%, diikuti hipertensi sebesar 10,3% dan perdarahan obstetrik sebesar 9,0%. Selain itu, kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi obstetrik lain sebesar 5,1%, infeksi sebesar 2,2%, komplikasi abortus sebesar 1,1%, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebesar 1,1%, serta komplikasi non obstetrik sebesar 0,5%. Kondisi tersebut sejalan dengan situasi di tingkat regional, di mana Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 mencatat Angka Kematian Ibu mencapai 427 kasus atau setara dengan rasio 74,73 per 100.000 kelahiran hidup. Serupa dengan tren nasional, penyebab kematian ibu di Jawa Tengah didominasi oleh faktor lain-lain sebesar 48,2%, hipertensi 30,0%, perdarahan 15,5%, infeksi 5,6%, dan komplikasi pasca abortus 0,7%.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penyebab kematian ibu seperti hipertensi dan perdarahan, yang berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, terutama pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang disertai faktor tertentu seperti status gizi, usia, paritas, serta riwayat kehamilan dan persalinan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Salah satu faktor penting dalam kehamilan risiko tinggi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan, serta persalinan prematur. (Hanifah *et al.*, 2024).

Di Provinsi Jawa Tengah, kejadian KEK pada ibu hamil masih ditemukan meskipun menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2024, terdapat 6.596 ibu hamil mengalami KEK dari total 434.071 ibu hamil (1,52%), menurun dari 7,0% pada tahun 2021 menjadi 2,5% pada tahun 2023. Meskipun mengalami penurunan, KEK tetap menjadi perhatian karena berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, perdarahan, serta melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir yang pendek. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak sejak periode kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi BBLR, sedangkan BBLR dan panjang badan lahir pendek merupakan kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada masa balita (Benny *et al.*, 2024; Yunita, Krisnasary and Suryani, 2024).

Hubungan tersebut menunjukkan bahwa masalah KEK pada ibu hamil tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi ibu selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan anak. Kekurangan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya hambatan pertumbuhan intrauterin, BBLR, serta panjang badan lahir yang pendek. Bayi yang lahir dengan kondisi tersebut memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan pada periode berikutnya, termasuk stunting. Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilakukan sejak masa kehamilan melalui deteksi dan penatalaksanaan KEK, pemenuhan kebutuhan gizi ibu, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah lahir.

Selain faktor gizi, kehamilan risiko tinggi juga dipengaruhi oleh faktor reproduksi seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas tinggi (grandemultipara), serta riwayat persalinan dengan seksio sesarea. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan cadangan energi dan zat gizi ibu belum pulih secara optimal, sehingga meningkatkan risiko anemia dan perdarahan, yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Paritas tinggi juga

berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, atonia uteri, serta gangguan fungsi reproduksi yang dapat memperburuk kondisi ibu saat persalinan (Rusdahyanti, Palimbo dan Hidayah, 2022). Sementara itu, riwayat persalinan dengan Sectio Caesarea (SC), terutama dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, meningkatkan risiko ruptur uteri, infeksi, dan perdarahan akibat belum optimalnya proses penyembuhan jaringan rahim. Kondisi-kondisi tersebut merupakan faktor penyebab langsung maupun tidak langsung yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI), karena berkaitan erat dengan terjadinya komplikasi obstetri seperti perdarahan, infeksi, dan kegawatdaruratan persalinan (Andriani, Nugraheni and Pradigdo, 2025).

Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kondisi KEK dan risiko reproduksi yang menyertainya perlu diidentifikasi sejak dini, karena apabila tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka berpotensi berkembang menjadi kegawatdaruratan obstetri yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pelayanan antenatal care yang berkualitas serta pemantauan berkelanjutan menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Kementrian Kesehatan, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti umur ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan prematur, dan preeklampsia berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi serta berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin (Holila *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya identifikasi faktor risiko sejak awal untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Salah satu faktor obstetri yang dapat menjadi indikasi dilakukannya Sectio Caesarea adalah letak lintang. Letak lintang merupakan kondisi ketika sumbu panjang janin berada melintang terhadap sumbu panjang uterus sehingga bagian terendah janin tidak berada pada posisi yang memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam. Apabila letak lintang menetap hingga mendekati persalinan, persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan secara normal karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti prolaps tali pusat,

trauma persalinan, dan kegawatdaruratan maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, Sectio Caesarea menjadi salah satu pilihan metode persalinan pada kehamilan dengan letak lintang yang menetap (Rosyati, 2022).

Selain letak lintang, riwayat persalinan Sectio Caesarea dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun juga menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan metode persalinan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat setelah persalinan Sectio Caesarea dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya, termasuk risiko gangguan pada jaringan parut uterus. Oleh karena itu, kondisi tersebut memerlukan pemantauan kehamilan dan perencanaan persalinan secara lebih cermat. Apabila terdapat faktor obstetri lain, seperti letak lintang yang menetap, maka kedua kondisi tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan persalinan melalui Sectio Caesarea

Persalinan melalui Sectio Caesarea (SC) terus menunjukkan peningkatan secara global, dengan proporsi mencapai sekitar 21% dari seluruh kelahiran pada tahun 2021. Di Indonesia, angka persalinan SC juga tergolong cukup tinggi, yaitu sebesar 15,3% berdasarkan survei terhadap 20.591 ibu dari 33 provinsi yang melahirkan dalam lima tahun terakhir (Amalia and Aslina, 2025). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa tindakan SC semakin sering digunakan, terutama pada kehamilan dengan faktor risiko tertentu. Kondisi tersebut juga terlihat di tingkat pelayanan kesehatan Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan data rekam medis RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan tahun 2026, terdapat 414 persalinan dengan Sectio Caesarea dari total 572 persalinan atau sebesar 72,38%. Data tersebut menunjukkan bahwa persalinan melalui Sectio Caesarea merupakan salah satu metode persalinan yang cukup banyak dilakukan di RSUD KAJEN. Tingginya angka tersebut memperlihatkan bahwa berbagai kondisi maternal dan obstetri yang memerlukan tindakan operatif masih menjadi bagian penting dalam pelayanan persalinan, termasuk letak janin yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam dan ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea.

Setelah proses persalinan, masa nifas menjadi periode yang tidak kalah penting karena masih memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi pada ibu. Ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC), terutama dengan kondisi risiko tinggi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi seperti infeksi luka operasi, perdarahan, serta keterlambatan proses involusi uterus (Amalia and Aslina, 2025). Kondisi ini dapat diperparah apabila pemenuhan nutrisi tidak adekuat, sehingga proses pemulihan menjadi lebih lama dan meningkatkan risiko morbiditas ibu (Safitri and Rosida, 2020). Oleh karena itu, pemantauan masa nifas melalui kunjungan nifas, perawatan luka, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi menjadi sangat penting dalam upaya mencegah komplikasi yang dapat berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI).

Selain itu, kondisi ibu selama kehamilan dan persalinan juga berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir (BBL). Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kondisi risiko tinggi seperti KEK dan komplikasi persalinan, termasuk persalinan dengan tindakan SC, memiliki risiko lebih tinggi mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, serta infeksi (Suryanti, Wicaksono and Pariani, 2020). Kondisi tersebut menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kesehatan bayi melalui kunjungan neonatal (KN1, KN2, KN3), pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dini komplikasi guna menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang bayi secara optimal (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan tercatat sebanyak 18 kasus, yang menempatkan Kabupaten Pekalongan pada peringkat kelima tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, di mana berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 tercatat sebanyak 158 kasus yaitu disebabkan oleh Asfiksia (40%), BBLR dan Prematuritas (26%), Kelainan Kongenital (17%), lain-lain (8%), Infeksi (6%), dan kelainan

Cardiovaskular dan respiratori (3%) dari data tersebut menunjukkan bahwa beban masalah kesehatan maternal dan neonatal di Kabupaten Pekalongan masih cukup besar, sehingga memerlukan intervensi yang tepat melalui pelayanan kebidanan yang optimal.

Berdasarkan data Puskesmas Wonopringgo Tahun 2025, dari total 303 ibu hamil terdapat 25 ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat (8,3%), 10 ibu dengan grandemultipara (3,3%), 15 ibu dengan riwayat Sectio Caesarea (5,0%), dan 20 ibu dengan riwayat obstetri jelek (6,6%). Selain itu, terdapat 85 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau sebesar 28,1%, yang menunjukkan bahwa permasalahan gizi ibu hamil masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Kwagean, Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan

B. Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka panulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskemas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2026?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan seminar proposa l ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi pada Ny. U di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari mulai tanggal 12 November 2025 sampai tanggal 3 April 2026.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. U berdasarkan sekor pudji Rohyati ibu memiliki faktor risiko sebagai berikut: Ibu Hamil skor 32 sehingga dikategorikan kehamilan Risiko Tinggi dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan, nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Kwagean

Merupakan tempat tinggal Ny. U dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Secara administratif termasuk dalam kecamatan Wonopringgo, kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. Sebelah utara berbatasan dengan desa Kedungpatangewu, sebelah selatan dengan desa Sastrodirjan, sebelah barat dengan desa Rowokembu dan disebelah timur berbatasan dengan desa Galang Pengampon.

3. Puskesmas Wonopringgo

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan. Puskesmas Wonopringgo merupakan unit pelayanan dasar kesehatan masyarakat memiliki peran sebagai instansi kesehatan dasar pertama. Puskesmas Wonopringgo merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Pekalongan, dengan cakupan wilayah terdapat 14 desa.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Desa Kwagean di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny U dengan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi riwayat SC >2 tahun dan letak lintang pada Ny U di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2026.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny U di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny U di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber bacaan yang bermanfaat dalam menambah wawasan, khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir baik bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada kehamilan. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang asuhan kebidanan pada kehamilan. Dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan.

3. Bagi Bidan

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

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan terkait asuhan kehamilan resiko sangat tinggi dengan skor pudji rochjati.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesis yang ditanyakan kepada Ny.U 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

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat dan mengevaluasi pasien secara visual. Pemeriksaan inspeksi yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.U adalah ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai bentuk buah dada dan pigmentasi puting susu. Pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya tanda chadwick, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.U dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode pemeriksaan leopold pada Ny.U pada daerah abdomen.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengar bunyi getaran/gelombang suara yang di hantarkan kepermukaan 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.U dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh. Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. U dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan linec dan doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakan 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.U 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.U 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.U penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny.U , bukti atau keterangan lain seperti buku KIA dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam 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 meliputi kehamilan, 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 kehamilan pada Ny. N 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

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

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengaju 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