

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

.Dalam rangka melindungi keselamatan ibu dan bayi, salah satu langkah penting yang perlu diperkuat adalah penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan mencakup pelayanan menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga layanan keluarga berencana. Pendekatan ini bukan hanya berfokus pada tindakan kuratif, melainkan juga mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk menurunkan risiko kesakitan serta kematian ibu dan bayi sejak dini (Lestari et al., 2022).

Selama kehamilan, ibu menerima layanan antenatal sesuai standar, meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pemantauan tumbuh kembang janin, penilaian status gizi, penyuluhan tanda bahaya, dan persiapan menghadapi persalinan. Ketika persalinan tiba, bidan berperan mendampingi ibu dengan sikap ramah, menjaga privasi, serta melibatkan suami dan keluarga untuk menciptakan suasana yang mendukung kelahiran yang aman dan nyaman. Pada bayi baru lahir, fokus asuhan terletak pada tindakan penting seperti membersihkan saluran pernapasan, menjaga suhu tubuh, perawatan tali pusat, penilaian APGAR, serta pemberian identitas bayi. Sementara itu, pada masa nifas, ibu memperoleh pelayanan untuk memastikan pemulihan yang optimal, termasuk deteksi dini komplikasi, edukasi tentang menyusui, imunisasi, serta bimbingan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya bertujuan memberikan pelayanan medis, tetapi juga menghadirkan dukungan emosional, kehangatan, dan edukasi berkelanjutan bagi ibu serta keluarga. Melalui pelayanan yang humanis dan berkesinambungan, diharapkan ibu dan bayi

dapat melalui masa-masa penting ini dengan aman dan sehat. Salah satu fase krusial dalam asuhan komprehensif adalah masa kehamilan.

Kehamilan merupakan proses yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel ovum hingga kelahiran janin. Umumnya, kehamilan berlangsung sekitar 37 hingga 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Ibu hamil menjalani masa transisi penting dari kehidupan sebelum memiliki anak menuju peran sebagai seorang ibu (Dewi, 2024).

Pada masa ini, asuhan kebidanan memiliki peranan besar. Melalui pendekatan *continuity of care*, pelayanan kesehatan dilakukan secara terus-menerus oleh tenaga profesional yang kompeten untuk memantau kondisi ibu dan janin. Pemantauan yang konsisten membuat ibu merasa lebih tenang, aman, dan percaya diri menjalani kehamilan.

Saat memasuki proses persalinan, asuhan kebidanan tetap berlanjut guna memastikan kelahiran berjalan lancar dan aman. Persalinan normal merupakan proses alami pengeluaran janin dan plasenta melalui jalan lahir tanpa tindakan bedah, terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), ditandai kontraksi teratur, berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala janin, dan umumnya memakan waktu kurang dari 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu maupun bayi (Yuliazawati, 2019).

Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu banyak diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas akibat masalah yang berkaitan langsung dengan kehamilan, bukan disebabkan faktor eksternal seperti kecelakaan (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, peningkatan kesehatan ibu dan anak diarahkan untuk menurunkan AKI, AKB, serta angka kesakitan ibu dan bayi.

□

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu indikator utama dalam menilai kualitas sistem pelayanan kesehatan global. Laporan WHO pada 2023 menyebutkan, setiap hari lebih dari 700 perempuan meninggal

akibat sebab yang sebenarnya dapat dicegah dan berhubungan langsung dengan kehamilan serta persalinan. Hal ini berarti setiap dua menit, satu perempuan kehilangan nyawa akibat komplikasi obstetri. Meski rasio kematian ibu global turun sekitar 40% sejak tahun 2000, pada 2023 masih tercatat sekitar 260.000 kematian ibu, dengan lebih dari 90% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.

Selain itu, WHO mencatat AKB global pada 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir meliputi kelahiran prematur, komplikasi persalinan seperti asfiksia, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan.

Di Indonesia, hasil Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sayangnya, terdapat tren peningkatan baik pada angka kematian ibu maupun bayi. Pada 2022 tercatat 4.005 kematian ibu, yang meningkat menjadi 4.129 pada 2023. Kematian bayi juga naik dari 20.882 kasus pada 2022 menjadi 29.945 kasus pada 2023. Hipertensi kehamilan (preeklamsia/eklamsia) serta perdarahan menjadi penyebab tertinggi kematian ibu, sementara BBLR dan asfiksia merupakan penyebab kematian bayi terbanyak.

Di Jawa Barat, AKI tercatat 147 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Angka ini masih menjadi tantangan besar bagi pemerintah daerah dalam mencapai target SDGs.

Pada tingkat kota, data Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan bahwa pada 2023 terjadi kenaikan jumlah kematian bayi dari 110 kasus pada 2022 menjadi 157 kasus. Ironisnya, kenaikan ini terjadi di tengah upaya menurunkan angka kematian neonatal ke ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup sesuai SDGs. Sementara itu, angka kematian ibu di Kota Bandung justru mengalami penurunan dari 27 kasus pada 2022 menjadi 23 kasus pada 2023. Namun, penurunan ini masih perlu evaluasi mendalam terkait akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Di Kabupaten Bandung, AKI pada 2018 tercatat sebesar 63,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 2,96 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong rendah dibandingkan target nasional dan SDGs, tetapi tetap menjadi perhatian mengingat masih ada tantangan akses pelayanan kesehatan di wilayah pinggiran. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu selama kehamilan, persiapan persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Namun, untuk tingkat kecamatan seperti Kecamatan Cimenyan, hingga kini belum tersedia data resmi terkait AKI dan AKB. Ketiadaan data menjadi tantangan dalam merencanakan intervensi kesehatan berbasis kebutuhan nyata di lapangan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendataan yang lebih sistematis di tingkat akar rumput, agar setiap ibu dan bayi di wilayah tersebut memperoleh akses layanan kesehatan yang layak sesuai hak kesehatan sebagai hak dasar warga negara.

Sebagai bentuk keseriusan Pemerintah Kota Bandung dalam menurunkan AKI dan AKB, dibentuklah Tim Penyelamat Ibu dan Bayi melalui Keputusan Wali Kota Bandung Nomor: 440/Kep.1001-Dinkes/2021. Tim ini merupakan kolaborasi berbagai pihak yang bertujuan memperkuat koordinasi lintas sektor untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Kegiatan tim meliputi rapat evaluasi untuk meningkatkan sinergi antarpemangku kepentingan dan menyusun rencana kerja konkret yang melibatkan pemerintah, swasta, serta organisasi profesi.

Selain itu, dilakukan audit maternal dan perinatal untuk menilai mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Audit ini penting guna mengidentifikasi faktor risiko penyebab kematian, sekaligus menjadi dasar penyusunan kebijakan pelayanan yang lebih responsif dan berbasis bukti. Audit serupa dilaksanakan kembali pada triwulan IV sebagai tindak lanjut untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif.

Pemerintah pusat juga turut mengambil langkah strategis melalui Kementerian Kesehatan RI dengan menetapkan standar pelayanan antenatal

bagi ibu hamil. Standar ini mencakup minimal enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, dengan dua di antaranya dilakukan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang, tablet tambah darah, keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, hingga persalinan di fasilitas kesehatan yang aman dan terstandar (Kemenkes, 2022).

Dalam konteks ini, bidan memiliki peranan penting sebagai tenaga kesehatan lini terdepan. Bidan bertanggung jawab memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga layanan KB. Tugas ini dijalankan sesuai standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007, serta wewenang yang diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dengan kompetensi yang dimiliki serta kedekatan dengan masyarakat, bidan memiliki peran besar dalam mendeteksi risiko sejak dini dan mengambil tindakan tepat, termasuk melakukan rujukan bila diperlukan.

Kendati pemerintah telah melaksanakan berbagai strategi, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dan belum mencapai target SDGs. Misalnya, target AKI pada 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan data terbaru menunjukkan AKI Indonesia masih berada di atas angka tersebut. Hal serupa juga berlaku pada AKB. Ini menandakan bahwa meskipun berbagai upaya telah dilakukan, masih banyak tantangan yang harus dihadapi, seperti kesenjangan mutu pelayanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, rendahnya kesadaran masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan, terbatasnya jumlah serta distribusi tenaga kesehatan termasuk bidan, dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, kasus keterlambatan rujukan atau penanganan kegawatdaruratan juga masih sering terjadi.

Secara formal, program-program penurunan AKI dan AKB telah dijalankan, tetapi hasilnya belum menunjukkan dampak signifikan secara nasional. Oleh sebab itu, perlu adanya penguatan implementasi di lapangan, pengawasan ketat, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk berperan aktif dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi. Artinya, walaupun

berbagai langkah telah diambil baik di tingkat pusat maupun daerah, keberhasilan menurunkan AKI dan AKB belum sepenuhnya tercapai, sehingga masalah penyelamatan ibu dan bayi masih memerlukan perhatian serius dan kolaborasi semua pihak.

Salah satu masalah kesehatan ibu yang masih banyak dijumpai di Indonesia, khususnya Jawa Barat, adalah anemia pada kehamilan. Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal, yang berarti tubuh kekurangan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan (Kemenkes RI, 2021). Pada ibu hamil, kebutuhan hemoglobin meningkat seiring tumbuh kembang janin, sehingga jika tidak terpenuhi, dapat menimbulkan berbagai risiko baik bagi ibu maupun janin. Data Open Data Jabar tahun 2020 mencatat bahwa 95,3% ibu hamil sudah memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai langkah pencegahan anemia. Upaya ini berpengaruh positif karena menurunkan angka anemia dibanding tahun sebelumnya. Namun demikian, angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Hal ini cukup memprihatinkan karena anemia berkaitan erat dengan komplikasi kehamilan, salah satunya risiko melahirkan bayi BBLR. Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara anemia dalam kehamilan dan kejadian BBLR. Ibu hamil dengan anemia lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan janin akibat asupan oksigen dan nutrisi yang tidak optimal. Di Jawa Barat sendiri, dilaporkan 1 dari 50 bayi lahir dengan BBLR pada tahun 2020. Walaupun terjadi penurunan angka, jumlah tersebut tetap perlu diwaspadai karena BBLR berdampak panjang pada tumbuh kembang anak.

Tingginya prevalensi anemia mencerminkan pemahaman masyarakat terhadap prinsip gizi seimbang dan perawatan kehamilan yang masih kurang optimal. Rendahnya kesadaran akan pentingnya konsumsi zat besi, kepatuhan mengonsumsi TTD, serta faktor sosial ekonomi menjadi hambatan dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil. Karena itu,

diperlukan pendekatan menyeluruh seperti Continuity of Care, yang tidak hanya menitikberatkan pada tindakan medis, tetapi juga edukasi gizi, pendampingan emosional, dan pemberdayaan ibu dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

Anemia pada ibu hamil berdampak luas, tidak hanya bagi kesehatan ibu tetapi juga memengaruhi kesehatan masyarakat. Dampak tersebut mencakup peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, gangguan pertumbuhan janin, hingga konsekuensi sosial dan ekonomi jangka panjang bagi keluarga maupun sistem kesehatan.

Bagi ibu, anemia dapat memicu kelelahan berlebih, penurunan imunitas, dan risiko komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, hingga perdarahan pasca persalinan. Pada anemia berat, ibu berisiko mengalami perdarahan hebat saat bersalin yang mungkin memerlukan transfusi darah, sehingga mengancam keselamatan ibu. Kelelahan akibat anemia juga menurunkan produktivitas dan berdampak pada kualitas hidup serta kondisi psikologis ibu, termasuk risiko depresi pascapersalinan.

Sementara itu, bagi janin, anemia pada ibu dapat memicu gangguan pertumbuhan intrauterin yang berujung pada BBLR, kelahiran prematur, hingga gangguan perkembangan saraf dan kognitif. Bayi dengan BBLR atau prematur berisiko tinggi mengalami komplikasi medis pada masa neonatal dan memiliki potensi gangguan perkembangan jangka panjang. Bahkan, anemia berat pada ibu dapat meningkatkan risiko kematian perinatal, baik stillbirth maupun neonatal death.

Kondisi ini menegaskan bahwa pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil bukan sekadar bagian dari kewajiban klinis, melainkan turut berperan dalam menjaga kualitas generasi mendatang. Oleh karena itu, pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan seperti Continuity of Care sangat penting untuk deteksi dini, intervensi tepat, serta edukasi berkelanjutan dalam mencegah dan menangani anemia pada kehamilan (Sipayung dkk., 2024).

Keberadaan bidan, khususnya yang berpraktik di PMB, memegang peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Bidan tidak hanya menjadi tenaga penolong persalinan, tetapi juga berfungsi sebagai mitra strategis bagi perempuan dalam setiap fase reproduksi.

Melalui *Continuity of Care*, bidan mampu membangun hubungan profesional yang lebih dekat, empatik, dan responsif terhadap kebutuhan spesifik pasien. Hal ini membuka ruang bagi bidan untuk memantau kondisi ibu secara teratur, memberikan edukasi kesehatan komprehensif, serta mendeteksi dan menangani secara dini berbagai kelainan atau komplikasi kehamilan, termasuk anemia.

Berdasarkan diskusi informal dengan Bidan Melati Yuliandari, S.St., M.Tr.Keb., diketahui bahwa dalam setahun terakhir, kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) di tempat praktiknya berkisar antara 800 hingga 900 pasien. Dari jumlah tersebut, sekitar 650 pasien (62,5–83,3%) menjalani kunjungan ANC secara lengkap, sementara sisanya tidak menyelesaikan kunjungan karena berpindah domisili atau melanjutkan pemeriksaan di fasilitas kesehatan lain. Dari total pasien ANC, sekitar 30 orang (sekitar 3,3–3,8%) terdeteksi mengalami anemia ringan, yang umumnya teridentifikasi melalui pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester kedua atau ketiga.

Jumlah pasien persalinan yang ditangani secara langsung dalam setahun terakhir berkisar 70–90 orang, dengan variasi 4 hingga 10 persalinan per bulan. Sebagian kecil dari pasien ini dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut karena indikasi medis seperti kala I lama atau kondisi lainnya.

Sementara itu, jumlah pasien yang menerima pelayanan KB selama satu tahun mencapai sekitar 300–400 orang, dengan mayoritas menggunakan KB suntik. Rinciannya, 70% memakai suntik 3 bulan, 20% suntik 1 bulan, 7% IUD, dan 3% pil.

Data ini diperoleh secara lisan saat diskusi selama masa praktik, bukan data resmi tertulis. Meski demikian, informasi ini selaras dengan tren nasional dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, yang melaporkan bahwa 80,9% ibu hamil menjalani minimal empat kali kunjungan ANC, 92,4% persalinan dibantu tenaga kesehatan, dan 80,1% ibu memperoleh kunjungan masa nifas. Pelayanan KB pascapersalinan juga mengalami peningkatan setiap tahun.

Dengan cakupan layanan yang menyeluruh, bidan praktik mandiri memiliki peran strategis dalam mendeteksi anemia sejak dini selama kehamilan. Sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat, bidan menjadi bagian penting dari sistem rujukan berjenjang. Asuhan kebidanan yang konsisten mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga KB mampu mengurangi risiko komplikasi obstetri sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Hal ini sekaligus memperkuat nilai humanisme dalam praktik kebidanan, yang menghargai perempuan sebagai individu yang didengar dan diberdayakan.

.Berdasarkan hasil observasi dan pengalaman langsung selama masa praktik di PMB Bidan Melati Yuliandari, S.ST., M.Keb., penulis menjumpai kasus Ny. F, seorang ibu G4P3A0 dengan usia kehamilan 40 minggu yang mengalami anemia ringan dan memilih melahirkan di PMB tersebut. Kasus ini memberikan gambaran konkret tentang dinamika dan tantangan dalam praktik kebidanan di komunitas. Dengan paritas tinggi, Ny. F berada pada kelompok risiko yang membutuhkan pengawasan ekstra, terutama dalam hal status hemoglobin dan kesiapan fisik menghadapi persalinan. Namun demikian, keputusannya untuk tetap bersalin di PMB membuka ruang bagi bidan untuk menerapkan pendekatan asuhan komprehensif berbasis Continuity of Care, yang tidak hanya melibatkan aspek klinis, tetapi juga memperhatikan kondisi sosial, emosional, dan psikologis ibu.

□

Melalui Laporan Tugas Akhir ini, penulis ingin mengangkat kasus Ny. F sebagai cerminan praktik asuhan kebidanan yang ideal—dimana

pelayanan dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, serta mengedepankan pendekatan humanistik dalam setiap tahapnya. Harapannya, laporan ini dapat menjadi kontribusi nyata dalam pengembangan praktik kebidanan yang lebih responsif, bermakna, dan berfokus pada keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi secara holistik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP pada Ny. F Di TPMB bidan Melati Yuliandari”?

1.3. Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.F G4P3A0 mulai dari Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Kehamilan dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan)
- b. Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Persalinan dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif,

- c. Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Nifas dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan)
- d. Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan)
- e. Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

1.4.2 Manfaat Praktik

- a. Bagi Tempat Penelitian
Sebagai bahan untuk selalu melakukan pelayanan secara komprehensif dan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif
- b. Bagi Klien
Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan pelayanan Kebidanan.
- c. Bagi

Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswi khususnya program Studi D-III Kebidanan Universitas Sali al-aitaam mengenai asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care*.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah kompetensi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F usia 33 tahun mulai dari Hamil, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan perencanaan KB.

1.5.2 Tempat

Penelitian di lakukan di PMB Melati Yuliandari S.ST.,M.Tr.Keb padasuka kecamatan cimendan

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 24 Mei 2025.

1.6 Sistematika penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA



Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dan Tinjauan teori Manajemen Asuhan kebidanan menurut Helen Varney 2007 dan SOAP.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan/implementasi, evaluasi pada kehamilan.

BAB V : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

