



**MANUSKRIPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I UMUR 29 TAHUN DI  
PMB YAYUK WIDARTI, S.ST.Keb KECAMATAN BERGAS  
KABUPATEN SEMARANG**

**Oleh :**

**ELSA ELFINA**

**040117A023**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

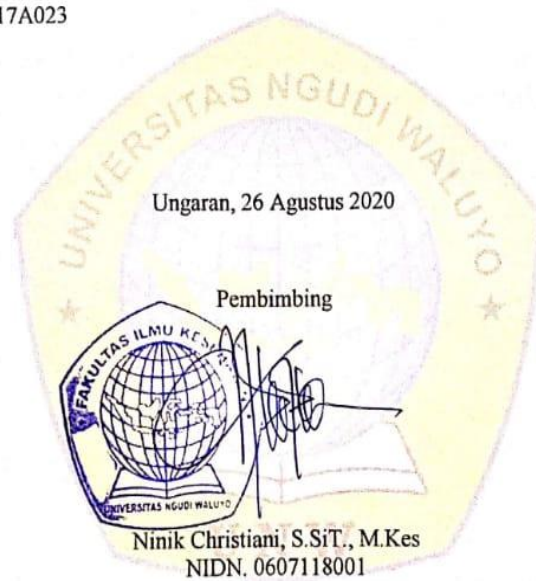
**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur Umur 29 Tahun Di PMB Yayuk Widarti, S.ST.Keb Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Elsa Elfina

Nim : 040117A023



---

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 29 Tahun Di PMB Yayuk Widarti,  
S.ST.Keb Bergas

2

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I UMUR 29 TAHUN DI  
PMB YAYUK WIDARTI, S.ST.Keb KECAMATAN BERGAS  
KABUPATEN SEMARANG**

**Elsa Elfina\*, Ninik Christiani \*\*, Isri Nasifah \*\*\***  
Universitas Ngudi Waluyo  
[elsaelfina21@gmail.com](mailto:elsaelfina21@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2018 sebesar 7,13 per 1.000 KH (97 kasus).

**Tujuan Penelitian** : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I secara komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP

**Metode** : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

**Hasil** : Setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 19 Januari 2019 sampai 26 Maret 2020. Evaluasi hasil Ny. I selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi namun terdapat kesenjangan, asuhan standar antenatal 10T yang dapat dilakukan. Asuhan pada persalinan tidak ada kesenjangan persalinan berjalan dengan baik, namun terdapat kesenjangan pemberian infus RL. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. I tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya namun terdapat kesenjangan pada pemberian HB0.

**Kesimpulan** : Diharapkan Tenaga Kesehatan berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan KB.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonates

**Kepustakaan** : 54 (2010-2019)

## ABSTRACT

**Background** : In 2017 the maternal mortality rate in Semarang regency increased compared to 2016. If in 2016 the MMR was 103.39 per 100,000 KH (14 cases), then in 2017 it would be 111.83 per 100,000 KH (15 cases). in 2017 the Infant Mortality Rate in Semarang Regency decreased compared to 2016. In 2017, the Infant Mortality Rate was 7.60 per 1,000 KH (102 cases), while the Infant Mortality Rate in 2018 was 7,13 per 1,000 KH (97 cases)

**Objective** : Able to conduct midwifery care to Mrs.S comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.

**Methods** : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.

**Result** : The care for the case of Mrs. I is done after assesment until planning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus from January 19<sup>th</sup>, 2020 to March 26<sup>th</sup>, 2020. Evaluation of result Mrs. I during pregnancy did not find abnormalities and complications but there are gaps, 10T antenatal standard care can be done. To Mrs. I. there is no gap between labor in labor. Postpartum care there are no gaps. Care for newborns I, male, not found any defects and danger signs but there are gaps giving HB0.

**Conclusion** : the healt workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services to the community, especially in midwifery care in pregnant mother until family planning program.

**Keywords** : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

**Keywords** : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas,

seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, 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 termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Di Jawa tengah jumlah kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi jawa tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi

78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Selain itu angka kematian bayi di provinsi Jawa Tengah sebesar 8,37 per 1000 kelahiran hidup, yang mana menjadi penting untuk disoroti karena masih menyumbang 73% kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka ditahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklampsia/eklampsia dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya dapat dilihat pada table yaitu : pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan (6 orang), preeklampsia/eklampsia (5 orang), Emboli ketuban, CRF/gagal ginjal (1 orang), penyakit jantung, Hipertensi, Encephalitis, Cardiomyopathy post partum, Sepsis, Infeksi, Kanker, TB Paru & diare kronis, Emboli Pulmonal, Meningitis (2 orang), Asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA (8 kasus) dan terjadi pada ibu dengan usia 31-35 tahun (5 kasus). Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal dan Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan memperbaiki sistem dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta dan pengetahuan petgas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan dan

Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon Call Center untuk penanganan kasus obstetric dan neonatal. Upaya lainnya penediaan fasilitatif terhadap bidan, Money Tim Gadar RS ke puskesmas PONED, On Job training Tim Puskesmas Rawat Inap ke RS PONEK, koordinasi Lintas Program Lintas Sektor dalam peningkatan kesehatan keluarga, RTK Jampersal, WA Getway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Di Kabupaten Semarang sendiri angka kematian ibu mengalami penurunan yang cukup banyak terbukti dari pada tahun 2017 angka kematian ibu sejumlah 15 atau 111,83 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 7 atau 51,47 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018. Akan tetapi sampai bulan oktober 2019 ini angka kematian ibu sudah terlihat melebihi jumlah pada tahun 2018, yaitu sejumlah 9 ibu. Lain dari itu angka kematian bayi juga mengalami penurunan terbukti dari hasil pada tahun 2017 sejumlah 102 atau 7,60 per 1000 kelahiran hidup menjadi 97 atau 7,13 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2018 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Angka kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan tahun 2016 (Semarang, 2018) bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya

adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* (COC). Continuity of care adalah asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu. *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Hermer et al, 2014). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah neonatus dan konseling KB, dengan begitu AKI dan AKB dapat menurun. Yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan kepada tenaga kesehatan seperti memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang bertujuan untuk menurunkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Sedangkan pelayanan masa nifas diberikan sebanyak 4 kali pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan neonatus yang

diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali usia 0-28 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari dan 3 kali pada usia 8-28 hari.

Di PMB Yayuk Widarti, S.S.T Keb Kecamatan Bergas kab. Semarang didapatkan data selama tahun 2018 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 237 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang bersalin berjumlah 78 ibu bersalin, kunjungan neonatus terdapat 80 dan kunjungan pada masa nifas terdapat 80 ibu nifas.

Berdasarkan uraian diatas, maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal sangat penting dan sebagai salah satu upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas di kemudian hari. Dan salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan.

Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, dan nifas pada Ny. I umur 29 tahun di PMB Yayuk Widarti, S.ST.Keb kecamatan Bergas”.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. I melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat WHO, (2016), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 5 kali pada triwulan ketiga. Pada kasus ini terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. I hanya melakukan kunjungan pada trimester III sebanyak 4 kali kunjungan dan belum memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut WHO, (2016), yaitu minimal 5 kali dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang frekuensi kunjungan antenatal pada trimester ketiga.

Pada kunjungan pertama Ny. I tanggal 19 Januari 2020 umur kehamilan

35 minggu 3 hari Ny. I mengatakan nyeri punggung pada bagian punggung. Menurut Kusmiyati, (2009), salah satu ketidaknyaman pada TM III adalah nyeri punggung merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yaitu semakin membesarnya uterus dan terjadi hiperlordosis dan kepala bayi semakin turun kedasar panggul sehingga menyebabkan nyeri punggung, sehingga keluhan yang dialami Ny. I adalah fisiologis. Sehingga peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I yaitu menjelaskan penyebab ketidaknyaman pada trimester III tersebut adalah fisiologis TM III dan mengajarkan cara memposisikan tubuh yang baik dan mengajarkan senam hamil pada Ny. I untuk mengantisipasi terjadinya ketidaknyaman tersebut, hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua Ny. I tanggal 2 Februari 2020 umur kehamilan 37 minggu 5 hari mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan hilang sendiri dan sering kencing. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. I adalah fisiologis, dan menurut teori Kusmiyati, (2009) sering kencing merupakan ketidaknyamanan TM III yang diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air sehingga keluhan yang dirasakan ibu fisiologis. Sehingga peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I yaitu menjelaskan penyebab ketidaknyaman pada trimester III tersebut adalah fisiologis TM III dan

memberikan konseling cara mengatasi his palsu yaitu dengan teknik relaksasi yaitu tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan memberikan konseling tentang cara mencegah sering BAK yaitu seperti mengurangi minum di malam hari dan perbanyak minum di siang hari untuk mengantisipasi terjadi ketidaknyaman tersebut, hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 19 Januari 2020 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 2 Februari 2020 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Asuhan antenatal yang dapat dilakukan pada Ny. I hanya 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemeriksaa Hb, pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara/konseling. Sedangkan menurut (Elisanti, 2018), asuhan standar antenatal menjadi 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan

darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, pemberian obat malaria, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara/konseling. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena peneliti hanya melakukan asuhan antenatal 10T dikarenakan pada pemeriksaan malaria hanya diberikan pada tempat yang terkena penyakit malaria, dan pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urin reduksi, pemeriksaan protein urin sudah dilakukan dengan kolaborasi lab.

Ny. I mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, sedangkan menurut (Ramos, 2017, hal. 9) , total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. I yaitu dalam batas normal dan menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kehamilan normal sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) berlangsung dalam waktu 40 minggu. Masa kehamilan Ny. I sampai melahirkan yaitu 39 minggu, sehingga Ny. I umur kehamilannya aterm. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kehamilan trimester tiga Ny. I telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,4 mg/dL. Menurut Jayanti, (2019), normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. I adalah 12,4 mg/dL dalam hal ini Ny. I tidak mengalami anemia karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 12,4 mg/dL. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I mengalami perubahan fisik yang normal pada trimester III yaitu

membesarnya abdomen dikarenakan ukuran uterus semakin membesar. TFU Ny. I pada umur kehamilan 30 minggu 1 hari yaitu 29 cm (3 jari diatas pusat), umur kehamilan 34 minggu 6 hari yaitu 32 cm (pertengahan pusat *prosesus xyfoideus*), umur kehamilan 35 minggu 5 hari yaitu 33 cm (3 jari dibawah *prosesus xymphoideus*) dan pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari yaitu 34 cm (2 jari dibawah *prosesus xymphoideus*). Menurut Walyani, (2015), umur kehamilan 30 minggu 1 hari yaitu 3 jari diatas pusat (27 cm), umur kehamilan 34 minggu 6 hari yaitu pertengahan pusat dan *prosesus xymphoideus* (30 cm), umur kehamilan 35 minggu 6 hari yaitu 3 jari dibawah *prosesus xymphoideus* (31 cm) dan umur kehamilan 38 minggu 2 hari yaitu 2 jari dibawah *prosesus xymphoideus* (34 cm) sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. I dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I persalinan pada Ny. I dimulai tanggal 15 Februari 2020 jam 19.10 WIB ibu datang ke Puskesmas Bergas, ibu mengatakan mengalami tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing yang sering menjalar hingga ke pinggang saat datang ke Puskesmas Bergas dengan pembukaan 6 cm, penipisan 50%, his 3x10'35", keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda – tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada kasus ini Ny. I sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016), yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering. Peneliti pada



masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I yaitu teknik relaksasi dan massage punggung pada ibu yaitu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. I mengalami kala I fase aktif yaitu selama 2 jam, menurut Walyani, (2016), kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawat daruratan, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani, (2016), pada kala I yang dilakukan pada Ny. I adalah pemantauan persalinan dengan pengawasan 10, pemenuhan nutrisi, pemasangan infus RL dan teknik relaksasi. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, (2016), yaitu pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, namun disini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada pemasangan infus RL, pemasangan infus RL pada Ny. I dilakukan untuk antisipasi apabila terjadi komplikasi dan termasuk dari standar persalinan di puskesmas wilayah.

Kala II persalinan pada Ny. I dimulai pukul 21.10 WIB dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, (2016), gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan

dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. I berada dalam tanda kala II persalinan, hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. I berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, (2016), kala II biasanya berlangsung  $\pm 1$  jam pada multipara. Jadi pada Ny. I proses kala II dalam batas normal. Pada kala II asuhan yang diberikan pada Ny. I meliputi pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi dan massase punggung ibu, pengarahan saat mengejan secara efektif, pendampingan oleh keluarga dan tenaga kesehatan, pertolongan persalinan dengan APN. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, (2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyani, (2016), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Lama kala III pada Ny. I 5 menit, sehingga Ny. I pada proses kala III dalam batas normal, tidak terjadi kegawat daruratan. Asuhan yang diberikan pada Ny. I dalam melakukan MAK III adalah setelah bayi lahir, lakukan penanganan segera bayi lahir, memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin dan lakukan PTT, pengeluaran plasenta dan masase uterus

setelah plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan langkah MAK III menurut Walyani, (2016), yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV dilakukan observasi Ny. I yaitu pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, (2016), bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. I pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan pendapat Walyani, (2016), yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pada kala IV asuhan yang dilakukan adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempers, pakaian dan memakaikan jarik, mengajarkan untuk pencegahan atonia uteri, penjahitan rupture perineum, pemberian obat oral, pemantauan selama kala IV Keadaan umum dan kesadaran, tanda-tanda vital, tonus otot dan TFU, kandung kemih, Perdarahan.

Pada proses persalinan Ny. I jumlah perdarahan yaitu  $\pm 210$  cc. Menurut pendapat Walyani, (2016), bahwa perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. Pada kasus Ny. I kondisi pasien tergolong normal karena perdarahan tidak melebihi 400-500 cc. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. I dilakukan

empat kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 0 jam, kunjungan kedua pada 6 jam, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke tujuh, kunjungan keempat dilakukan pada hari ke14, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan yang dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari.

Pada pola nutrisi bayi Ny. I bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu sehingga pada penatalaksanaan dianjurkan untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan sudah BAK sehingga pada penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya.

Bayi Ny. I lahir menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Dewi, (2011), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. I dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Kemudian didapatkan hasil pengkajian pada bayi Ny. I pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 136 x/menit, respirasi 42 x/menit, suhu 36,5 °C hal ini sesuai pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. pemeriksaan fisik dalam keadaan normal tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3500 gram, PB 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2011) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-

38 cm lebih pendek dari lingkaran kepala, lingkaran kepala 33-35 cm, pemeriksaan neurologi yaitu reflek rooting (mencari) kuat, reflek grasping (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) data yang didapatkan pada bayi Ny. I dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. I yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo, (2018), tentang asuhan bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas jika perlu, jaga kehangatan, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah bayi lahir, lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD, memberikan imunisasi hepatitis B 1 mg intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi, asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. I

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi, namun disini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada pemberian Hb0 menurut Noordiati, (2019) pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. I diberikan pada 8 jam setelah diberikan suntikan vitamin K dikarenakan persediaan Hb0 habis sehingga pemberian Hb0 diberikan 8 jam setelah bayi lahir.

Pada kunjungan pertama dilakukan tanggal 16 Februari 2020 umur 8 jam pada bayi Ny. I yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas dan didapatkan hasil BB 3500 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Indrayani, (2013) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi potensi mengalami hipotermi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif yang bertujuan untuk memberitahu ibu agar ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua dilakukan tanggal 22 Februari 2020 7 hari pada bayi Ny. I yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas, dan didapatkan hasil BB 3500 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Indrayani, (2013) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi potensi mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup yang bertujuan untuk memberikan nutrisi yang cukup pada bayi. Memastikan terdapat tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2015) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga dilakukan tanggal 1 Maret 2020 umur 14 hari pada bayi Ny. I yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas, dan didapatkan hasil BB 3700 gram, PB 52 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Memastikan ibu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Indrayani, (2013) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi potensi mengalami hipotermi. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup yang bertujuan untuk memberikan nutrisi yang cukup pada bayi. Memberikan pijat bayi yaitu untuk

meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengajarkan kepada ibu agar ibu bisa mempraktekan sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Cahyaningrum & Sulistyorini, (2014) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada masa nifas Ny. I dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 8 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 14 hari setelah persalinan dan 40 hari setelah persalinan menurut Walyani, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-8 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. I sudah terpenuhi dan waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015), tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2020 8 jam setelah persalinan Ny. I mengeluhkan perut masih terasa mulas dan bekas jahitan luka perinium masih terasa nyeri sehingga hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, F. dkk. (2017), yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi), perlukaan jalan lahir sehingga membuat rasa nyeri setelah persalinan. Kemudian didapatkan hasil pengkajian pada Ny. I yaitu keadaan umum dengan hasil baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 110/60 mmHg, nadi 76x/ menit, suhu 36,6 °C, RR 20x/ menit hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital normal sesuai dengan teori menurut Dewi dan Sunarsih, (2013), yaitu suhu tubuh wanita postpartum akan naik sedikit (37,5-38<sup>0</sup>C) akibat kerja keras waktu melahirkan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI . Jika suhu tidak turun kemungkinan terjadi infeksi. Denyut nadi pada orang dewasa berkisar 60-80x/menit,

setelah partus biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena terjadi perdarahan. Pernapasan akan meningkat setelah persalinan dan akan normal kembali, tekanan darah 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat (involusi berjalan dengan normal), pengeluaran pervaginam lochea rubra (merah kehitaman), hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2011) yaitu *Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif, memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan *hipotermi* pada bayi, Menurut Walyani, (2015), bahwa pada jadwal kunjungan 6-8 jam asuhan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*, pemberian ASI awal atau kolostrum mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2020 7 hari setelah persalinan Ny. I mengeluhkan ASInya hanya keluar sedikit. Sehingga peneliti memberikan pijat oxytosin yaitu untuk meningkatkan dan memperlancar ASI. Menurut Rahayu, (2016), pijat asi merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran ASI. Peneliti juga melakukan pemeriksaan keadaan Ny. I dan kemudian didapatkan hasil pengkajian pada Ny. I yaitu keadaan umum dengan hasil baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,5 °C, RR 20x/ menit hasil dari pemeriksaan tanda-

tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dengan hasil TFU pertengahan pusat dan symphysis (involusi berjalan dengan normal), pengeluaran pervaginam *lochea sanguilenta* (merah kecoklatan), hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2011) yaitu *Lochea sanguilenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Memberikan penkes tentang pola menyusui yang benar, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, melakukan pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan penkes tentang pola menyusui yang benar, Menurut pendapat Walyani, (2015), bahwa pada kunjungan 3-7 hari yang diberikan yaitu memastikan *involusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada perdarahan abnormal, pemeriksaan *lochea*, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir. Sehingga yang diberikan pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 1 Maret 2020 14 hari setelah persalinan Ny. I mengeluhkan sembelit. Sehingga peneliti menganjurkan untuk makan makanan yang berserat. Peneliti juga melakukan pemeriksaan keadaan Ny. I dan kemudian didapatkan hasil pengkajian pada Ny. I yaitu keadaan umum dengan hasil baik, pemeriksaan

tanda-tanda vital dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,5 °C, RR 22x/ menit hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dengan hasil TFU tidak teraba (involusi berjalan dengan normal), pengeluaran pervaginam *lochea serosa* (kekuningan), hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2011) yaitu *Lochea serosa* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, melakukan pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan penkes tentang pola menyusui yang benar, Menurut pendapat Walyani, (2015), bahwa pada kunjungan 7-28 hari yang diberikan yaitu memastikan *involusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada perdarahan abnormal, pemeriksaan *lochea*, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir. Sehingga yang diberikan pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 26 Maret 2020 40 hari setelah persalinan Ny. I mengatakan ingin berKB, sehingga peneliti memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang tepat untuk Ny. I, dan menanyakan apakah ada kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Asuhan yang diberikan

sesuai dengan pendapat Walyani, (2015), bahwa konseling untuk KB secara dini dilakukan pada kunjungan hari ke 29-42 setelah persalinan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## REFERENSI

- Ai Yeyeh Rukiyah, Y. L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Alatas, Husin. (2013). *Resposinve Web Design Dengan PHP & Bootsrap*. Yogyakarta: Lokomedia.
- Andriyani, R. P. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Ambarwati, Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogyakarta: Nuha Medika.
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CVOASE GROUP.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti. (2018). *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan pada Janin*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Indrayani, M. D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Jawa Tengah, Dinas Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Profil Kesehatan Jawa Tengah.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- JNPK-KR. (2014). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kabupaten Semarang, Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Kusmiyati. (2009). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y. W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Manuaba, I. B. (2010). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi k, R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Perurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Meihartati, T. dkk. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Pitriani, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

- Profil Kesehatan Indonesia*. (2018). Jakarta: Kemenkes.
- Rahardjo, M. d. (2012). *asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ri, K. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Rohani, at all. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan i: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saminem. (2009). *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Semarang, D. K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sulistiyawati. A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2011). *Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2016). *Rekomendasi ANC*. Diunduh dari <http://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/berapa-kali-periksa-kandungan-saat-hamil/22-Mei-2020>.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA
- Wiknjosastro. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Yogyakarta: gosyen publisihing.
- Yanti, G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.