



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR
20 TAHUN DI PMB CICILIA JARMINI S. SIT KALIKOPENG
RT 01/ RW 03 LEYANGAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN
SEMARANG**

**Oleh :
NUR PUJI ASTUTI
040117A012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 20 Tahun Di Pmb Cicilia Jarmini S. Sit Kalikopeng Rt 01/ Rw 03 Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang” disetujui oleh pembimbing karya tulis ilmiah program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Nur puji astuti

Nim : 040117A012



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR
20 TAHUN DI PMB CICILIA JARMINI S. SIT KALIKOPENG
RT 01/ RW 03 LEYANGAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN
SEMARANG**

Nur puji astuti*, Heni Hirawati Pranoto, Ari Widyaningsih*****

Universitas Ngudi Waluyo
Nurpujiastuti12@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari data Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Data diambil dimulai dari Bulan Januari – November terdapat ibu hamil ANC 273 orang, yang melakukan K1 118 dan K4 155. Bersalin 103 orang, Nifas K1 106 orang, K2 98 orang, K3 88 orang , BBL 103 orang. Selama Bulan Januari sampai dengan Bulan November 2019 tidak terdapat jumlah kematian ibu dan tidak ada kematian bayi. Kasus pada PMB Jarmini banyak ibu hamil yang hanya melakukan ANC tidak sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu perlunya penanganan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan asuhan komprehensif yang berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, neonatus dan bayi hingga ibu nifas.

Tujuan penelitian : Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D pada masa hamil, Persalinan, masa nifas ,BBL dan neonatus secara komprehensif di PMB Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, study pendokumentasian, dan study pustaka

Hasil : Asuhan pada kasus Ny. D setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonates sejak tanggal 18 januari 2020 sampai 7 maret 2020. Evaluasi hasil Ny. D selama kehamilan sudah diberikan asuhan sehingga tidak terdapat komplikasi dan kesenjangan. Asuhan masa nifas tidak ada kesenjangan. Asuhan bayi baru lahir Ny. D berjenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan pada Ny. D dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan data obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny. D sesuai dengan ketentuan dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus.

ABSTRACT

Background: Based on data from pregnant, childbirth, postpartum and BBL data obtained from Leyangan Health Center data, Ungaran Timur District. Data was taken from January to November there were 273 ANC pregnant women, who performed K1 118 and K4 155. There were 103 births, 106 Postpartum births, 98 K2 people, 88 K3 people, 103 BBL people. During January to November 2019 there were no maternal deaths and no infant deaths. The case of Jarmini PMB many pregnant women who only do ANC is not in accordance with the visit recommended by government policy. Therefore the need for treatment to reduce maternal and infant mortality rates with comprehensive comprehensive care that continues from pregnancy, childbirth, neonates and infants to postpartum mothers.

Research objectives: Able to carry out midwifery care using the midwifery management approach by providing midwifery care to Ny. D during pregnancy, childbirth, childbirth, BBL and neonates comprehensively at PMB Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur in accordance with the management of 7 steps varney and documentation with SOAP method.

Methods: This author uses the method of data collection through interviews, physical examinations, observations, supporting examinations, study documentation, and library research.

Results: Care in the case of Ny. D after the assessment to planning from pregnancy, childbirth, childbirth, newborns, and neonates from 18 January 2020 to 7 March 2020. Evaluation of the results of Ny. D during pregnancy already given care so that there are no complications and gaps. Postpartum care there are no gaps. Care of the newborn baby D is female, no defects or danger signs were found.

Conclusion: The care given to Mrs. D from the assessment step took subjective data and objective data, it was found that overall results of comprehensive care had been carried out on Ny. D in accordance with the provisions and there is no gap between the theory and the case.

Keywords: Continuous Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, and Neonates.

Literature: 53 (2007-2019)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintahan dalam rencana pembangunan jangka mencegah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustaineble Development Goals* yang mesti dicapai pada tahun 2030. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 sementara

dipertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 adalah 33,278 jiwa dan pada tahun 2016 sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan 2017 sebanyak 10.294 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu

Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88.05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 76.08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1000 KH menjadi 9,49 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilator belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 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 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 Kab Semarang 2018)

Pelayanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalaui pelayanan

kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, hal ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Mulati, 2015)

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dari menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan mengalami masalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018, jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kematian ibu Tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah pada Tahun 2018 mencapai 8,37 per 1000 kelahiran hidup (profil kesehatan Jawa Tengah 2018).

Menurut profil kesehatan kabupaten semarang Tahun 2018, AKI

dan AKB berangsur angsur mengalami penurunan sepanjang Tahun 2014-2018, namun kembali naik pada Tahun 2019. Hingga Bulan Oktober 2019 ini, angka kematian ibu meningkat yaitu 9 jiwa dibandingkan dengan Tahun 2018 lalu yang hanya 6 jiwa. Angka kematian bayi tahun 2018 mencapai 91 jiwa, menurun dari Tahun 2017 yaitu 107 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat 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 yang terlatih difasilitas 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)

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (SNG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendamping ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsure yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendamping dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk factor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Program pemerintah Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat Kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric, neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan

laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Tengah pada Tahun 2018 adalah hipertensi 36,80 % dalam kehamilan disusul dengan perdarahan sebesar 22,60 % sedangkan gangguan meabolisme merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu, penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Pada Tahun 2018 ini terdapat Drop Out (DO) K1-K4 sebesar 6.56%, artinya masih ada sebanyak 6,4% ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang ke-4. Drop out ini dapat disebabkan karena ibu yang K1 dengan tenaga kesehatan kehamilannya sudah berumur lebih dari 3 Bulan, sehingga perlu intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Angka Kematian Neonatus (AKN) di Jawa Tengah Tahun 2018 sebesar 6,1% 1000 kelahiran hidup, Kabupaten/Kota dengan AKN tertinggi adalah Rembang sebesar 11,7 per 1000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan 11,5 per 1000 kelahiran hidup dan Banjarnegara 10,7 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKN paling rendah adalah Kota Surakarta 1,8 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan sosial

ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah. Angka kematian bayi di Provinsis Jawa Tengah Tahun 2018 sebesar 8,37 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 2,8 per 1000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17 per 1000 kelahiran hidup). (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya tenaga kesehatan untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mendapat kan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia 0-12 minggu) , satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal dua kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 samapai menjelang persalinaan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan ke-42 pasca persalinan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vit A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) pada periode sebelum 40 hari setelah bersalin. Bidan dapat melakukan pada hari ke tiga atau hari ke enam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan serta mempertahankan cara perawatan tali pusat dan rujukan apabila terjadi komplikasi yang biasa terjadi selama masa nifas (Profil Kesehatan Jateng 2018)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K1, pemberian salep mata, penyuntikan HbO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari data Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Data

diambil dimulai dari Bulan Januari – November terdapat ibu hamil ANC 273 orang, yang melakukan K1 118 dan K4 155. Bersalin 103 orang, Nifas K1 106 orang, K2 98 orang, K3 88 orang, BBL 103 orang. Selama Bulan Januari sampai dengan Bulan November 2019 tidak terdapat jumlah kematian ibu dan tidak ada kematian bayi. Berdasarkan kebijakan pemerintah kunjungan ideal ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3 dan kasus pada PMB Jarmini banyak ibu hamil yang hanya melakukan ANC tidak sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu perlunya melakukan penanganan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan asuhan komprehensif yang berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, neonatus dan bayi hingga ibu nifas.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan BBL Di BPM Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur”. Penulis berharap dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, penulis dapat ikut serta berperan dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Semarang khususnya di wilayah kerja Bidan C. Jarmini S.SiT Kecamatan Ungaran Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan fakta Ny. D adalah G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Menurut penulis, dalam memberikan asuhan pada Ny. D kehamilan berjalan dengan normal tidak mengalami komplikasi atau keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan. Pada kehamilan 36-38 minggu hasil pemeriksaan ibu kepala janin belum memasuki pintu atas panggul sehingga ibu mengalami kecemasan sudah mendekati persalinan. Analisa data ibu hamil dengan kecemasan yaitu Ny. D G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen keadaan ibu dan janin baik kehamilan dengan kecemasan ibu.

Ny. D usia 20 tahun G1P0A0 usia hamil 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kanan dengan presentasi kepala, Divergen dengan inpartu kala 1 fase aktif proses persalinan normal. Menurut penulis ibu yang hamil cukup bulan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 24 jam dan tidak menimbulkan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, yang diawali dengan terjadinya mules/ kontraksi yang teratur dan terdapat lendir darah yang keluar dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2 kala 3 dan kala 4.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny. D yang ditetapkan yaitu Ny. D umur 20th P1 A0 post partum fisiologis 6 jam PP dengan keluhan perut mules-mules, ASI sudah keluar tetapi tidak lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis, mules-mules yang dikeluhkan pasien dikarenakan

kontraksi uterus untuk mengembalikan uterus kebentuk sebelum hamil, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut (Sulityawati, 2013) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan hal diatas pada Ny. D nifas berjalan dengan fisiologis

asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. (Rukiyah, 2013) neonatus normal mulai dari usia 0-28 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

REFERENSI

- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Heryani. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- <https://dkk.semarangkab.go.id/download.html>. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Semarang: Dinkes.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDY.

- KemendesRI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Ist ed.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. A. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi jilid I.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Munthe. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan hal.371.* Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>. Jakarta: Depkes.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/7PENGARUH%20TEKnik%20pemberian%20kompres%20hangat%20terhadap%20perubahan%20skala%20nyeri%20persalinan%20pada%20klien%20primigravida%202013.pdf>. Kabupaten: Dinkes.Renstra. (2018).
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan.* jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.* Jakarta: EGC.
- BIBLIOGRAPHY \1 1033
- RI, M. K. (2018). *Peraturan Pemerintahan Kesehatan RI.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Saifudin. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka Indonesia.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Shindu, Pujiastuti (2009). *Hidup Sehat dan Seimbang Dengan Yoga : Daily Practice.* Bandung : Penerbit Qanita
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Andi.
- Susanto, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.