

## LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. R,  
UMUR 27 TAHUN, HAMIL 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PUSKESMAS BUBUTAN KABUPATEN PURWOREJO

NO. RM : -  
HARI/TANGGAL : 07 Januari 2024

### A. Data Subyektif

#### 1. Keluhan utama

Pasien mengeluh sering BAK lebih dari 10x/hari, punggung nyeri, perut kadang terasa kencang tetapi belum sering

#### 2. Biodata

Nama : NY. R  
Umur : 27 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Nama suami : Tn. H  
Umur : 35 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Bongkot 02/01, Purwodadi,  
, Purworejo

#### 3. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun      Siklus : 28 hari, teratur  
Lama : 7 hari      Keluhan : disminore kadang

#### 4. Riwayat perkawinan

Status menikah : Menikah      Menikah : 1x  
Usia pertama menikah : 19 tahun      Lama menikah : 9 tahun

## 5. Riwayat Obstetri

G2P1A0 hamil 39 minggu

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	23-12-2020	40 Minggu	Spontan	Dokter	2700 gr	L	Ya	Tidak
2	Hamil Ini							

## 6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ganti	Keterangan
1.	Coitus Interruptus	3 tahun	Berhenti	-

## 7. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 08 April 2023 HPL: 15 Januari 2024, UK: 39 minggu
- ANC pertama usia kehamilan 8 minggu
- Kunjungan ANC  
Tempat periksa hamil: Puskesmas dan PMB  
Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin  
Imunisasi TT 5 kali  
Vaksin COVID-19 2x.
- Pergerakan janin dalam 12 jam(dalam sehari) : lebih dari 10x

## 8. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Asma, DM, ginjal, maupun TBC

## 9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Banyak	1 porsi	1 gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Eliminasi

BAB : sehari 1x, konsisten lunak, warna khas, keluhan tidak ada

BAK : frekuensi lebih dari 10x/hari, bak spontan, warna khas, tidak nyeri

c. Istirahat

Tidur siang kadang, tidur malam 6-8 jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi 2x, ganti pakaian 2-3x/hari, gosok gigi 2x

e. Pemenuhan seksualitas

Frekuensi 1x/2 minggu. Keluhan tidak ada

f. Pola aktivitas sehari

Ibu kegiatan sehari – hari sebagai ibu rumah tangga dan membuat gula jawa di rumahnya.

10. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas. Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

11. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami ± Rp.1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00 per bulan. Digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari dan sebagian ditabung serta persiapan kelahiran. Ibu dan suami mempunyai jaminan

kesehatan JKN PBI yang digunakan tiap periksa dan saat melahirkan nanti.

12. Riwayat sosial budaya

Dalam keluarga ibu ada adat budaya saat kehamilan pertama dan kedua dilakukan acara ngupati pada usia 4 bulan dan mitoni pada usia 7 bulan, akan tetapi hal ini tidak mengganggu proses kehamilannya.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tanda persalinan, ASI eksklusif, cara memerah ASI, menyimpan dan menyajikannya. Ibu rajin mengikuti kelas Ibu Hamil di desanya.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit,  
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan sekarang : 44 kg

Berat Badan sebelum hamil : 55,5 kg

Kenaikan BB : 11,5 kg

IMT sebelum hamil : 19,5 kg/m<sup>2</sup> (normal)

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe



- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
  - h. Payudara : simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
  - i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
  - j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.
3. Pemeriksaan obstetri
- Palpasi :
- a. Leopold I  
TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
  - b. Leopold II  
Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)
  - c. Leopold III  
Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP
  - d. Leopold IV  
Divergen, kepala sudah masuk PAP
- TFU menurut Mc. Donald: 34 cm  
 TBJ :  $(34-11) \times 155 \text{ gr} = 3565 \text{ gram}$   
 DJJ: 141 x/menit, teratur  
 His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Laboratorium  
 Tanggal 20-12-2023: Hb 12,5 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif.

### C. Analisa

NY. R, usia 27 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP dengan kehamilan normal.

Masalah : ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK dan nyeri punggung

Diagnosa potensial : infeksi saluran kemih.

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara mengatasinya.

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan bayi normal.

Pasien merasa senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK pada kehamilan TM III, cara mengatasinya serta tanda bahaya sering BAK.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin, membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk

meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.

Pasien mengerti dan mampu mengikuti penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.

6. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1.

Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan

8. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.  
Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN  
NY. R , 27 TAHUN, G2P1A0 HAMIL 39 MINGGU  
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS BUBUTAN  
KABUPATEN PURWOREJO**

NO MR :  
TANGGAL/JAM : 13 Januari 2024/ 06.00 WIB

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tadi pagi jam 06.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Biodata

Nama : NY. R  
Umur : 27 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Nama suami : Tn. H  
Umur : 35 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Bongkot 02/01 Purwodadi,  
Purworejo

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 08 April 2023 , HPL: 15 Januari 2024, Umur kehamilan: 39 Minggu.

3. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ganti	Keterangan
1.	Coitus Interruptus	3 tahun	Berhenti	-

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0 , umur kehamilan: 39 minggu

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	23-12-2020	Aterm	Spontan	Dokter	2700 gr	L	Ya	Tidak
2	Hamil ini							

5. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan PMB

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali

Vaksinasi COVID-19 2x

6. Riwayat Persalinan Ini

Sudah merasa Kenceng-Kenceng dan keluar lender darah dari jalan lahir sejak jam 03.00 WIB , Cairan ketuban belum keluar

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif, gerakan janin dalam 12 jam (sehari) lebih dari 10 kali

8. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, DM, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 13-01-2024, jam 06.00 WIB

BAK terakhir tanggal 13-01-2024, jam 06.30 WIB

BAB terakhir tanggal 13-01-2024, jam 05.00 WIB

10. Pola Istirahat

Tidur siang jarang, tidur malam 6-7 jam/ hari.

11. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan keadaan diri dan janinnya.

**B. Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit,  
Suhu 36,7°C

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan sekarang : 44 kg

Berat Badan sebelum hamil : 55,5 kg

Kenaikan BB : 11,5 kg

IMT sebelum hamil : 19,5 kg/m<sup>2</sup> (normal)

LILA : 25 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada

Linea nigra : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 34 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)

Leopold 2: Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Bagian kiri ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan  
(punggung)

Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)

Leopold 4: Kedua tangan tidak bertemu/ divergen (sudah masuk panggul),  
kepala teraba 4/5 bagian,

TBJ Mc. Donald:  $(34 - 11) \times 155 \text{ gr} = 3565 \text{ gram}$

DJJ: 146 x/menit, irama teratur His (+) 3x/10 menit/30 detik

Pemeriksaan dalam (tanggal 13-01-2024 Pukul 07.00 WIB)

Indikasi : Awal Masuk

Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil :vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, Air Ketuban (-), STLD (-)

### **C. Analisa**

NY. R, 27 tahun, G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP , dalam persalinan kala I fase aktif.

Diagnosa potensial : Fetaldistress, perdarahan post partum

Antisipasi tindakan segera : kolaborasi dengan rumah sakit rujukan

Masalah : kecemasan dan nyeri persalinan.

Kebutuhan : support mental kepada ibu dan keluarga supaya tidak cemas, dukungan suami dan keluarga dalam pendampingan persalinan

### **D. Penatalaksanaan**

1 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 4 cm yang artinya ibu telah memasuki persalinan fase aktif.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.

2 Memberikan dukungan dengan memberikan konseling bahwa setiap persalinan tidak selalu sama, ibu harus tenang dan senang jika kenceng kenceng dan nyeri perut semakin sering maka pembukaan servik bertambah dan persalinan akan lebih cepat berlangsung lalu bayi dilahirkan secara spontan/ melalui jalan lahir.

Ibu tampak lebih tenang setelah mendapat penjelasan.

3 Menjelaskan tentang keluhan nyeri perut bawah merupakan hal yang wajar karena kepala janin telah masuk panggul ibu, sehingga bagian atas kemaluan akan terasa nyeri dan tidak nyaman. Ini juga merupakan tanda majunya proses persalinan.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4 Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.  
Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
- 5 Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.  
Ibu menghendaki untuk didampingi suaminya.
- 6 Membimbing keluarga / suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.  
Suami dapat melakukan dengan baik untuk memijat daerah punggung bagian bawah.
- 7 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan.  
Ibu bersedia untuk minum segelas teh manis.
- 8 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering.  
Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 9 Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK guna keefektifan penurunan kepala janin.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 10 Melakukan kolaborasi dengan dokter, dengan advice  
Observasi kemajuan persalinan 4 jam  
Observasi keadaan umum, tanda vital, his dan DJJ
- 11 Mempersiapkan alat dan obat
  - a. Partus set
  - b. Hecting set
  - c. Alat resusitasi
  - d. Spuit 3 cc dan 5 cc
  - e. Sarung tangan steril



- f. Kassa steril
- g. Oksitosin 10 IU
- h. Methylergometrin 2 mg
- i. Lidocain 1 %

Alat dan obat telah dipersiapkan

- 12 Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 4 jam lagi (atau jika ada indikasi)

Observasi telah dilakukan dan dicatat dalam lembar partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 13-01-2024

Jam : 07.00 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng – kenceng tambah sering, lendir darah tambah banyak keluar

### B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 128/76mmHg, Nadi 94 x/ menit,  
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

His 4x/10menit/50detik DJJ 150 x/menit

Pemeriksaan dalam atas indikasi evaluasi kemajuan persalinan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III, AK (-), STLD (+).

### C. Analisa

NY. R, usia 27 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep masuk PAP, dalam persalinan kala I fase aktif.

Diagnosa potensial : fetaldistres dan perdarahan post partum

Antisipasi tindakan segera : emergency kit, resusitasi bayi, kolaborasi dengan rumah sakit rujukan

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : pendamping persalinan, massage untuk mengurangi nyeri

### D. Penatalaksanaan

1 Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 10 cm yang artinya ibu masih dalam persalinan fase aktif.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.

- 2 Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.

Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.

- 3 Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.

Ibu didampingi suaminya.

- 4 Membimbing keluarga / suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang.

Suami dapat melakukan dengan baik untuk memijat daerah punggung bagian bawah.

- 5 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan.

Ibu bersedia untuk minum teh manis saat tidak ada kontraksi.

- 6 Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering.

Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri.

- 7 Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 2 jam lagi (atau jika ada indikasi)

Observasi telah dilakukan dan dicatat dalam lembar partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 13-01-2024

Jam : 06.00 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ketuban pecah ngepyok dan merasa ingin mengejan

### B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,  
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III+, UUK jam 12, AK (-), STLD (+).

### C. Analisa

NY. R , usia 27 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, preskep, masuk PAP, dalam persalinan kala II.

Diagnosa potensial : fetal distress pada bayi dan perdarahan post partum

Antisipasi tindakan segera : persiapan emergency kit, persiapan persalinan dan resusitasi bayi

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : pendamping persalinan, massage untuk mengurangi nyeri

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. Ibu sudah boleh mengejan

2. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.  
Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.
3. Menyiapkan partus set, alat resusitasi, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi. Partus set, alat resusitasi, APD dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap.  
APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.
4. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin.  
Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang.  
Ibu memilih mengejan dengan posisi setengah duduk dan ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.
5. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi.  
Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.
6. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi.  
DJJ dalam batas normal.
7. Menolong persalinan sesuai dengan APN.  
Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, setelah kepala lahir, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sebatas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 13-01-2023, jam:

07.20 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK Laki-laki, BB  
3400 gr, PB: 52 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 13-01-2024

Jam : 07.30 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir spontan, ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

### B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/ 60 mmHg, Nadi 88 x/ menit,  
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

### C. Analisa

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 dalam persalinan kala III

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan MAK III. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Memberikan injeksi

Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
4. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), tangan kiri melakukan *dorsocranial* saat ada kontraksi hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. Plasenta lahir spontan tanggal: 13-01-2023, jam: 15.50 WIB.
5. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Mencuci sarung tangan dengan larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.



## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 13-01-2024

Jam : 07.35 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

### B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/60 mmHg, Nadi 88 x/mnt, S: 36,5 °C  
RR: 20 x/mnt

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : utuh

Perdarahan : ± 50 cc

### C. Analisa

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 dalam persalinan kala IV

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.  
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut
2. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum.  
Tidak terdapat laserasi perineum ( utuh ).
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi.  
Ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.
4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.

5. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih.  
Ibu sudah terlihat nyaman.
6. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan.  
Ibu sudah mau minum serta makan.
7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur dan segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK.  
Ibu mengikuti saran yang diberikan.
8. Memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Tablet Fe 1x1 (30). Vit A 1x1  
Terapi obat telah diminum ibu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
PADA BY. NY. R , UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS  
DI PUSKESMAS BUBUTAN KABUPATEN PURWOREJO**

Tanggal : 13-01-2024

Jam : 08.20 WIB

**A. Data Subyektif**

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

(1) Riwayat Antenatal

G2P1A0 Umur Kehamilan 39 minggu. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+) , penyakit selama hamil: tidak ada. Komplikasi ibu : tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

(2) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 39 minggu, lahir tanggal 13-01-2024, jam 07.20 WIB, jenis persalinan: spontan, penolong: Bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 4 jam 30 menit, kala II: 12 menit. Komplikasi ibu dan janin tidak ada. Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada. Resusitasi : tidak dilakukan, BB/ PB Lahir: 3400 gr / 52 cm

**B. Data Subyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik                      Pernafasan : 42 x/ menit

Warna kulit : kemerahan      Denyut Jantung: 133 kali/menit

Suhu aksiler : 36,7 °C

Postur dan gerakan : aktif

Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat

Ekstremitas : normal, aktif

Kulit : kemerahan

Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan

BB sekarang : 3400 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: penis ada, kedua testis telah turun, lubang uretra pada ujung penis
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
  - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
  - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.
  - 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.

- 4) Grasp: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
  - 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
  - 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika bayi dibaringkan telentang maka bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.
- o. Antropometri : LK: 33 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (+)

### C. Analisa

By. NY. R , umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dalam keadaan normal.

Diagnosa potensial : hipotermi, hipoglikemi

Kebutuhan : menjaga kehangatan dan pemberian ASI

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal.  
Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.
2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi, memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi.  
Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg dan salep mata
3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.  
Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.
4. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.  
Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

5. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah  $36^{\circ}\text{C}$  atau lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering.

Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.

7. Memberikan injeksi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY. R , UMUR 27 TAHUN,  
P2A0, POSTPARTUM SPONTAN HARI KE -3  
DI PUSKESMAS BUBUTAN KABUPATEN PURWOREJO**

No RM :  
Tanggal : 16-01-2024  
Jam : 08.00 WIB

**a. Data Subjektif**

1. Keluhan utama  
Ibu mengeluh pengeluaran ASInya masih sedikit.
2. Riwayat Haid  
Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 8 April 2023
3. Riwayat Penyakit  
Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit Asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
4. Riwayat Penyakit Keluarga  
Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas  
P2A0

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	23-12-2020	40 Minggu	Spontan	Dokter	2700 gr	L	Ya	Tidak
2	13-01-2024	39 minggu	Spontan	Bidan	3400 gr	L	Ya	Tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum utuh.

Lama persalinan: Kala I: 4 jam 30 menit, kala II: 12 menit, kala III: 8 menit, kala IV: 2 jam.

#### 6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Coitus Interruptus	3 tahun	Ganti	-

#### 7. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8-10 kali sehari

#### 8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu sudah BAB 1x sehari.

BAK: 5-6x sehari, warna kuning jernih.

#### 9. Aktifitas

Ibu sudah beraktifitas melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti memasak, menyapu.

#### 10. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

#### b. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tensi 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5 °C
Mata	:konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Payudara	:bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)



Abdomen :

- Luka bekas SC : Tidak ada
- TFU : 3 jari di bawah pusat,
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

Perineum : bersih, oedem (-)

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 50 cc

Warna lochea : merah

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

**c. Analisa**

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 postpartum spontan hari ke-3

Masalah : pengeluaran ASI masih sedikit

Kebutuhan: KIE tentang pijat oksitosin dan makanan bergizi

**d. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya secara on demand  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI secara on demand pada bayinya.
3. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI.  
Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan

nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues*.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya

5. Mengajarkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang.

Ibu bersedia mengikuti anjuran.

7. Memberikan ibu terapi zat besi ( tablet Fe 1x1 sehari )

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

8. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol sesuai jadwal.. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

## CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-7 POSTPARTUM

Tanggal : 20-01-2024

Jam : 08.00 WIB

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak, bayi bisa menetek dengan kuat. Tali pusat bayi sudah kering dan lepas serta bayi tidak kuning. Ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas sehari dengan air putih. Ibu beraktifitas melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti masak, mencuci pakaian dan menyapu lantai.

Ibu BAK 5x/hari tidak ada keluhan, ibu sudah bisa buang air besar 1 kali sehari. Pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan tidak ada keluhan. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

### B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,  
Suhu 36,6 °C

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi

Muka : Simetris, tidak ada cloAsma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus

Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis

Leher :Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis

Payudara :Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : utuh, bersih
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea: coklat

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

### C. Analisis

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 postpartum spontan hari ke-7

Masalah : kurang istirahat

Kebutuhan : KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat supaya kesehatan ibu cepat pulih dan ASI juga semakin banyak keluarnya. Menyarankan supaya keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan

ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*).

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan yaitu tablet Fe 1x1.

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
HARI KE-15 POSTPARTUM**

Hari/ Tanggal : 28-01 -2024

Jam : 09.00 WIB

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak dan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayi. Keluarga mendukung penuh kegiatan ibu dan selalu membantu apa yang dibutuhkan.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam.

**B. Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,  
Suhu 36,6 °C

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : Luka bekas SC tidak ada, TFU tak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Perineum luka jahitan telah tertutup

Pengeluaran pervaginam, perdarahan tidak ada, warna kekuningan,

Ekstemitas oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

**C. Analisa**

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 postpartum spontan hari ke-15

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
HARI-40 POSTPARTUM**

TANGGAL/JAM : 21 Februari 2024

JAM : 09.00 WIB

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu semangat untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya. Ibu mengatakan akan menggunakan KB implan seperti yang beliau rencanakan saat hamil.

**B. Analisa**

NY. R , usia 27 tahun, P2A0 postpartum spontan hari ke-40.

**C. Penatalaksanaan**

1. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi sesuai dengan pilihannya.

Ibu mengatakan ingin menggunakan Implan sesuai kesepakatan bersama suami.

3. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi implan dan efek samping kontrasepsi implan.

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang efek samping pemakaian KB implan.

4. Menyiapkan alat dan melakukan pemasangan implant pada Ny. SJ.  
Sudah dipasang implan di lengan sebelah kiri atas.

5. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 28 Februari 2024.

Ibu mengatakan bersedia kontrol sesuai jadwal.



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. R .....  
Umur : 27 tahun .....  
Alamat : Bongkot RT 02 RW 01, Purwodadi, Purworejo .....  
No Telp/ WA : - .....

Menyatakan bahwa saya (Setuju/ Tidak Setuju)\* berpartisipasi menjadi responden dalam kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prgram Studi Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun akademik 2023/2024.

1. Setiap Tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada keluarga dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai resiko , baik yang telah diduga, maupun yang tidak terduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas. sehingga saya mengerti arti asuhan dan Tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepemahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

\*coret salah satu

Yogyakarta, ..... Januari ..... 2024

Mahasiswa

(AYU ARINI NBTYAS)

Pasien/Perwakilan Keluarga

(.....)

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Entang Istirohati, SST. Bdn  
Instansi : Puskesmas Bubutan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Ayu Arningtyas  
NIM : P07129523094  
Prodi : Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangk apraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2024 sampai dengan 30 Maret 2024.

Judul Asuhan : Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 33 Tahun G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sruwohrejo Kabupaten Purworejo.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Entang Istirohati, SST. Bdn.

## Dokumentasi









# ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Suni Safitri<sup>1)</sup>, Ani Triana<sup>2)</sup>

D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Pekanbaru

[sunisafitri1999@gmail.com](mailto:sunisafitri1999@gmail.com)<sup>1)</sup> [anitriana@htp.ac.id](mailto:anitriana@htp.ac.id)<sup>2)</sup>

---

## Histori artikel

*Received:*  
03-10-2021

*Accepted:*  
30-12-2021

*Published:*  
31-12-2021

---

## Abstrak

Latar Belakang studi kasus : Kehamilan pada trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dilakukan di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru. Terdapat 26 orang ibu hamil TM III pada bulan Januari di Klinik Pratama Afiyah. Dari 26 orang ibu hamil ada beberapa orang ibu hamil yang masih kurang mendapatkan informasi dan edukasi. Tujuannya memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III untuk mendeteksi secara lebih dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dan tercapainya pelayanan yang sudah ditetapkan. Asuhan yang telah diberikan dibuat dengan pendokumentasian SOAP. Subyek asuhan yaitu 1 orang ibu hamil trimester III kehamilan 36-38 minggu, dilaksanakan pada 31 Maret 2021 di Klinik Pratama Afiyah di Kota Pekanbaru. Hasilnya yaitu telah dilaksanakan kunjungan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III sebanyak 1 kali kunjungan dan seluruh kegiatan asuhan telah dilaksanakan dengan baik, seharusnya dilakukan kunjungan kedua namun ibu sudah bersalin. Disarankan perlunya diadakan kelas ibu hamil untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelompok dan pentingnya melakukan kunjungan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Hasil asuhan kebidanan ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan selamat.

---

**Kata kunci** : Ibu Hamil, Trimester III

---

---

## Pendahuluan

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Nugroho dan Utama, 2014).

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu dengan adanya antenatal care yang teratur selama kehamilan, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, dan pentingnya konseling tentang tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin (Rahmawati, 2019).

Tujuan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui pendekatan manajemen serta mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dengan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru tahun 2021.

Memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu hamil trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP. pada asuhan kebidanan ibu hamil trimester III yang akan dilakukan di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru. Terdapat 26 orang ibu hamil TM III pada 1 bulan terakhir yang datang ke Klinik Pratama Afiyah. Dari 26 orang ibu hamil ada beberapa orang ibu hamil yang masih kurang mendapatkan informasi dan edukasi yang didapat. Diharapkan dengan studi kasus ini dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III untuk mendeteksi secara lebih dini komplikasi pada ibu hamil trimester III dan tercapainya pelayanan yang sudah ditetapkan.

## Metode

Metode ini digunakan dalam bentuk pengkajian data subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan. Metode ini tentang bagaimana asuhan yang benar dalam penatalaksanaan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III. Lokasi pengambilan kasus ini akan dilakukan di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru yang beralamat di Jl. Fajar IV no. 1 kec payung sekaki. Waktu pengambilan kasus ini akan dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2021.

## Hasil

### 1. Kunjungan pertama di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru

tanggal 31 maret 2021

a. Pengkajian Data Subjektif Ny.I mengatakan ingin periksa kehamilan dengan keluhan sakit pinggang dan sering BAK.

b. Pengkajian Data Objektif

Keadaan umum	Baik
TD	110/70 mmHg
TTV	
N	82x/menit
P	23x/menit
S	36°C
BB sebelum hamil	48 Kg
BB sekarang	58,1 Kg
TB	147 cm
IMT	22,22
Lila	23,5 cm
1. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan/masalah kesehatan	
Kepala dan wajah	Rambut tidak rontok, wajah tidak adema dan tidak ada pigmentasi
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	Putting menonjol, areola bersih
Abdomen	Tidak ada bekas operasi, sedikit ada linea, TFU : 3 jari di bawah PX, masih bisa digoyangkan kepala belum masuk PAP (5/5), DJJ: 137x/menit, TBJ : (30-13) x 155=2.635 gram
Ekstremitas	Tidak adema, tidak varises

Reflex patella +/+

Anogenitalia Ibu mengatakan tidak ada keputihan

## 2. Pemeriksaan penunjang (lab)

HB : 11,6 g/dl

### c. Assesment

G1P0A0H0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, ku ibu baik, janin hidup tunggalintrauterine, TBBJ 2635 gram, DJJ dalam batas normal ku janin baik.

### d. Plan

- 1) Infomasikan hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan tentang IMT
- 3) Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan
- 4) Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- 5) Jelaskan gerakan janin
- 6) Jelaskan Tanda-tanda persalinan
- 7) Jelaskan persiapan persalinan
- 8) Ajarkan ibu untuk senam hamil
- 9) Jadwalkan kunjungan ulang

## Pembahasan

Ny. I usia 23 tahun hamil anak pertama dengan HPHT 03 juli 2020, melakukan pemeriksaan tanggal 31 maret 2021, saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari, dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan.

Pada pemeriksaan *head to toe* berat badan sebelum hamil Ny.I adalah 48 kg, BB sekarang 58 kg dan tinggi badan Ny.I adalah 147 cm, tinggi badan ibu diatas 145 cm tidak mempunyai faktor resiko panggul sempit, sehingga kemungkinan persalinan normal dapat terjadi (Kemenkes RI 2018). Berdasarkan BB dan TB ibu didapatkan IMT 22,22 kg/m<sup>2</sup>. Menurut (Kemenkes RI 2018). IMT  $\geq 18,5$  sampai  $< 25,0$  termasuk kategori berat badan ideal. Untuk IMT kategori berat badan ideal penambahan berat badan yang dianjurkan yakni 11,5–

16 kg selama kehamilan. Pada kasus ini ibu mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 10 kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dalam batas normal. Kenaikan berat badan ibu berhubungan dengan taksiran berat badan janin, berat badan ibu yang berlebih akan mempengaruhi berat badan bayi baru lahir, sehingga berat badan bayi



menjadi makrosomia dan disaat persalinan kemungkinan akan terjadi distosia bahu. Sedangkan jika berat badan ibu kurang maka dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

Pada kunjungan pertama didapatkan hasil TFU ibu 3 jari dibawah PX dan 30 cm. TBJ pada kunjungan pertama mendapatkan hasil 2.635 gram. Hal ini sesuai dengan (Sulistyawati, 2013) TFU normal untuk usia kehamilan 32 minggu adalah pertengahan pusat-PX dan untuk usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah PX dan hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2012) bahwa untuk usia kehamilan 9 bulan adalah 29-32 cm. Taksiran Berat Janin (TBJ) normal untuk usia kehamilan 8 bulan yakni 1.700-2.100 gram. Sedangkan untuk usia kehamilan 9 bulan yakni 2.500-2.800 gram.

Pada pengukuran LILA ibu didapatkan hasil 23,5 cm. LILA ibu masuk kedalam kategori normal, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu baik. Menurut (Kemenkes RI 2015), LILA wanita hamil yang <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil auskultasi DJJ janin didapatkan hasil dalam batas normal. Nilai DJJ normal adalah 120-160 kali permenit.

Pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan Hemoglobin (HB) didapatkan hasil HB ibu 11,6 cm g/dl. HB ibu termasuk kedalam kategori normal. Menurut (Prawihardjo, 2014) bahwa kadar HB normal wanita hamil pada TM III yakni 11,0 g/dl.). Pemeriksaan laboratorium sangat dianjurkan dan penting untuk ibu hamil, agar tidak terjadi hal yang menyebabkan komplikasi dan bisa mendeteksi secara dini komplikasi yang akan terjadi. Peneliti menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, zink dan vitamin A. makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, kacang kedelai, dan konsumsi susu. Makanan mengandung zat besi dan zink yaitu kacang-kacangan, daging, brokoli dan bayam. Banyak konsumsi buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, telur, bayam, dan ubi jalar yang mengandung vit A.

Asuhan kebidanan dan pendidikan kesehatan yang penulis berikan kepada ibu tentang penyebab keluhan yang dialami ibu dan cara mengatasinya yaitu sakit pinggang dan sering BAK. Penyebab sakit pinggang pada ibu hamil Trimester III disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. mengajarkan ibu senam hamil. Cara mengatasi sakit pinggang pada ibu hamil yaitu hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, jaga berat badan agar tetap ideal, tidur dengan posisi yang tepat dan berolahraga teratur. Pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil biasanya akan muncul lagi dan bahkan bisa lebih

parah hingga mengganggu waktu tidur ibu. Hal ini dikarenakan ukuran janin semakin besar dan posisinya berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan lebih kuat pada kandung kemih. Cara mengatasinya kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, hindari konsumsi minuman berkafein, dan lakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul. Dan memberikan asuhan kebidanan tentang Senam hamil bermanfaat dalam melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting selama kehamilan dan proses persalinan. Kegunaan dari latihan dasar pernafasan yaitu melatih ketegangan, mempercepat sirkulasi darah serta mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janinnya. Manfaat yang tak kalah pentingnya yaitu memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot-otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam, dengan demikian proses persalinan dapat dikuasai. Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan. Salah satu latihan menguatkan dan mempertahankan elastisitas adalah latihan menguatkan otot dasar panggul yang kegunaannya adalah melemaskan otot dasar panggul yang kuat dalam keadaan yang santai. Pada saat mengejan otot akan mengendur secara aktif sehingga kepala bayi akan keluar dengan mudah, dengan demikian akan memperlancar dalam proses persalinan (Irmawati, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Siti,dkk, 2018) (Hubungan Antara Senam Hamil Pada Primigravida dan Lama Persalinan) menunjukkan 80,1% ibu yang rutin mengikuti senam hamil bersalin normal. Pada asuhan kebidanan ini penulis tidak sempat melakukan kunjungan kedua dikarenakan pasien yang sudah bersalin sebelum jadwal kunjungan dan sebelum tafsiran persalinan hal ini kemungkinan adanya pengaruh asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan senam hamil terhadap persalinan.

Selain itu penulis juga memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Keperluan untuk persalinan nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan sesegera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Asrinah, 2010) Semua hal yang diperlukan harus dipersiapkan sampai pembagian peran jika nantinya ibu memang harus dirawat di rumah sakit. Pendidikan kesehatan lain yang diberikan adalah ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil di trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Namun, pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil ternyata masih

kurang (Agusrini, 2013). Bahkan, fungsi edukasi dan fungsi komunikasi justru tidak berhubungan signifikan dengan pengetahuan KIA. Pentingnya ibu hamil mengetahui tanda bahaya kehamilan merupakan dasar rasional dari perilaku ibu hamil dalam mengidentifikasi randa bahaya kehamilan yang ada pada dirinya (Sistiarani, dkk, 2014).

Berdasarkan kunjungan ANC, Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal "14T" yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rukiyah, 2014). Asuhan selanjutnya menjadwalkan kunjungan namun ibu sudah bersalin.

## Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Pratama Afiah dilaksanakan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu :

Setelah penulis mendapat persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif, sehingga setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Analisa pada pemeriksaan pertama yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu.

Dalam tindakan tatalaksana kasus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien, pasien telah menerima dan memahami serta melaksanakan anjuran dan informasi yang telah diberikan.

## Daftar Pustaka

- Agusrini. 2013. "Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Evaluasi Hasil Pendidikan Kesehatan Knowledge." 121–28.
- Kemenkes RI. 2015. "Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil." *Jurnal Medika Utama* 02(01):456–68.
- Kemenkes RI. 2018. "Artikel Terkait." *Kementirian Kesehatan RI* (April 2018):1.
- Nugroho dan Utama, 2014. 2014. "Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)." *Jurnal Kesehatan Primer* 4(1):42–54.
- Rahmawati, Alfiah, and Rr Catur Leny Wulandari. 2019. "Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby." *Jurnal Kebidanan* 9(2):148–52. doi: 10.31983/jkb.v9i2.5237.

Rukiyah. 2014. "Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang." *Menara Ilmu XIII*(2):1–12.

Sarwendah. 2014. "Yoga Prenatal Trimester III Dapat Mempercepat Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 5(3):292–98. doi: 10.33024/jkm.v5i3.1441.

Siti, dkk. 2018. "Senam Hamil Pada Primigravida Dan Lama Persalinan Exercise During Primigravida Pregnancy and Long Labor." *Jurnal Poltekkes Palembang Kementerian Kesehatan Indonesia* (Senam Hamil Pada Primigravida dan Lama Persalinan).

Sulistiyawati. 2013. *Pratikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. edited by N. Suwarno. Jakarta.

---