

- Aritonang, J, Turisna, Y. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV.Budi Utama
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023*. Medan: Dinkes Provsu.
- Dewi R.Y.L, Hafsa, Mulyani S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes, *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, Vol 2. No. 2.
- Erviany, dkk. 2024. Asuhan kebidanan post partum fisiologi di puskesmas Takalala. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, Vol. 2 No. 2
- Fadilah,N. 2024. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Journal Universitas Pahlawan*, Vol 3, No 4.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, W. (2022). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.
- Hatijar dan Suryani. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Sulawesi Selatan: CV.Cahaya Bintang Cermelang.
- Jannah N, Rahayu, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono S, Abdul M. (2020). *Keluarga berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : Pustaka Baru press.
- Juliastuti .(2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan nasional kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar pelayanan antenatal care (ANC)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, D.P dkk. 2021. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*; Vol.9 No 1.

- Rahayu, R. M., Rahmawati, M., & Rismawati. (2025). Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Braxton Hicks. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 9(1), 35–41.
- Suryani. 2024. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung: Cv Widina Media Utama.
- Tanjung, D. S. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal Gentle Birth*, 5(1), 1–7.
- Walyani Elisabeth. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bantul Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Wati Elvia, dkk. 2023. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil, Primigravida Diwilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec, Metro Utara. *Jurnal Cendekia Medika*, Volume 2 No. 22.
- Yulivantina, dkk. (2024), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Pemberian Asuhan persalinan pada Ny.I tidak dilakukan oleh penulis dikarenakan Ny I akhirnya bersalin dengan SC atas indikasi Lilitan tali pusat 4 kali 3 kali dileher 1 kali di lengan Untuk pencapaian Target kompetensi maka Asuhan bersalin diteruskan pada Ny. D di tanggal 22 April 2026 Di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung.

Pemeriksaan di PMB R.Manurung Kota Pematangsiantar

KALA I

Tanggal : 22 April 2026 Pukul : 09.30 Wib

S : Ny.D datang ke klinik bidan mengeluh perut terasa mules-mules sejak pukul 04.00 WIB dan ada pengeluaran lendir bercampur darahjam 06.00 WIB mules bertambah kuat dan gerakan janin masih bisa dirasakan,makan dan minum terakhir jam 07.30 WIB

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/I, suhu: 36,6⁰C, pernapasan :24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 137 x/I, his 4x10'x 40", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 8 cm pada pukul 09.30 Wib, penurunan 3/5 di H.III, intrauterin.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : tiga jari dibawah px.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP Dengan penurunan kepala (3/5) bagian di H.III.

A : Diagnosa :Ibu G3P2A0 kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan :

1. Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Memantau kemajuan persalinan dan TTV
3. Pertolongan persalinan dan memantau persalinan
4. Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar

Data Pemantauan

Ibu karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh.

09.30 WIB : DJJ: 137 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 45''

10.00 WIB : DJJ: 135 x/i, N: 84 x/i, His 4x10' durasi 45''

10.30 WIB : DJJ: 138 x/i, N: 84 x/i, His 5x10' durasi 45''

11.00 WIB : DJJ: 138x/i, N: 84 x/i, His 5x10' durasi 45''

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau tanda-tanda vital setiap setengah jam.
6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut.
7. Memasang infus pada ibu guna menambah cairan dan tenaga pada ibu.
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk bersalin.
9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada paha.

KALA II

Tanggal : 22 April 2026

Pukul : 11.00

S : Perut ibu terasa semakin mules, ketuban pecah spontan dan ada keinginan untuk meneran.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5°C, DJJ 137 x/I, his 5x10'x48" , VT pembukaan lengkap, portio menipis, Penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban jernih, ubun ubun kecil Kiri depan.

A : Ibu G3P2A0 ,inpartu kala II

Kebutuhan : Melakukan Asuhan persalinan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibawah bokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai handschoon.
2. Membiarkan keluarga untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu pimpin untuk meneran dan setelah tampak di permukaan perineum, penolong menahan perineum menggunakan kain untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Selanjutnya ibu kembali dianjurkan untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan

teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

6. Bayi lahir spontan pada pukul 11.15 WIB, segera menangis kuat, jenis kelamin Perempuan dan berat badan bayi 2.600 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (umbilical clem). Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.
7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama setengah jam dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Tanggal : 22 April 2026

Pukul : 11.17 WIB

S : Ibu postpartum merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya terasa mules.

O : K/U Baik, TD : 100/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36⁰C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong. P3A0 Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

A : Diagnosa: Ibu P3A0 Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregang tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.

3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke arah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 11.30 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ± 30 cm dan selaput plasenta lengkap.
5. Melakukan masase pada uterus dengan Gerakan melingkar kontraksi uterus baik.

KALA IV

Tanggal : 22 April 2026

Pukul : 11.40

- S : Ibu postpartum merasa lelah, rasa mules mulai berkurang, merasakan haus dan lapar.
- O : K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu: 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 120 cc, lochea rubra normal Tidak ada laserasi.
- A : Ibu P3A0 dengan inpartu kala IV
Masalah : Tidak ada.
Kebutuhan : Pengawasan kala IV
- P :
1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
 2. Memeriksa ada atau tidak laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
 3. Membersihkan tubuh ibu serta mengganti baju ibu dan pembalut.
 4. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, seperti nasi dan teh manis atau air hangat. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air hangat
 5. Melakukan pemantauan kala IV, dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi

seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan.

Evaluasi Perkembangan

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1.	11.40	110/80	80	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.55	110/80	84		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.10	100/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.35	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2.	13.05	110/80	82	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	+30 cc	Normal
	13.35	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

DOKUMENTASI USG

