

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
P2A0

DENGAN RUPTUR PERINEUM GRADE II
DI PMB BIDAN SRI MAEMUNAH S.KEB
KOTA BANDUNG TAHUN 2025

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC

No.Reg : A – 35-30
Tanggal Pengkajian : 30 April 2025
Waktu Pengkajian : Pukul 15.45 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data Subjektif

1)	Identitas	Istri	Suami
	Nama	: Ny <A <	Tn < R <
	Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SD	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Buruh haria lepas
	Suku	: Sunda	Sunda
	Bangsa		
	Golongan	: A	A
	Darah		

Alamat : Jl.Tamansari RT.06/12 No.27 Gg.
Pancaindra Ttamansari, Bandung
Wetan, 40116

No.Telp/Hp : 083836941495

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke BPM Bidan <S= ingin memeriksa kehamilan nya dan mengeluh mulas sejak pukul 11.05 WIB, Gerakan bayi dirasakan aktif.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menahun/pun keturunan seperti dengan gejala sesak nafas, nyeri dada dan jantung berdebar debar (Jantung), penyakit menurun seperti gejala sering merasa haus, gejala sering BAK, dan lapar (DM).

Pusing dan tekanan darah tinggi (Hipertensi), tidak pula menderita penyakit menular dengan gejala batuk lama disertai dahak dan darah juga adanya penurunan nafsu makan (TBC), juga tidak ada nyeriperut sebelah kanan serta kuning pada anggota badan/kulit (Hepatitis), tidak mempunyai penyakit dengan gejala mudah jatuh sakit, daya tahan tubuh menurun (HIV/AIDS), Tidak mengalami nyeri saa BAK, keputihan yang gatal dan berbau (PMS). Dan juga tidak memiliki alergi pada

obat-obatan dan makanan tertentu, serta tidak memiliki masalah ada penglihatannya (minus).

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami dan menderita penyakit menahun seperti Jantung, Diabetes, Hipertensi, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, juga Penyakit Menular Seksual (PMS).

4. Riwayat Pernikahan

Usia Menikah : 16 Tahun / 19 Tahun
Istri/Suami

Lama Pernikahan : 6 Tahun

Status Pernikahan : Sah

5. Riwayat Kebidanan

Menarche : 15 Tahun

Lama : 7 Hari

Siklus : 28 Hari

Banyaknya darah : 2-3 x ganti pembalut dalam sehari-berlangsung sampai hari ke 4. Hari ke 5-7 biasanya hanya 2x Ganti pembalut

Disminorhea : Tidak nyeri saat haid

Konsistensi : Encer

Warna : Merah

Flour Albus : Sesudah haid

Teratur/Tidak : Teratur

HPHT : 11 Agustus 2024

HPL : 18 Mei 2025

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Tahun	Jenis	Penolong	Tempat	H/M	J/K	BB Lahir	PB lahir	Nifas Laktasi	Komplikasi	Ket.
1	2020	Spontan	Bidan	PMB	H	L	3300	49	ASI Eksklusif (asi sampai 5 bulan dan tidak ada keluhan selama asi eksklusif)	Tidak ada	-
HAMIL INI											

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Trisemester I

Berapa kali pemeriksaan : 2x di PMB dan 1x di puskesmas, pemeriksaan

Keluhan : Mual mual namun tidak sampai mengganggu aktifitas sehari-hari

Terapi : Tablet penambah darah (fe), Asam folat, B6 1x1

Penyuluhan : Tanda bahaya trimester 1, kebutuhan dasar ibu hamil trimester 1

b) Trisemester II

Berapa kali pemeriksaan : 2x pemeriksaan di PMB

Keluhan	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
Terapi	:	Tablet Etabion, asam folat, vit C, kalk
Penyuluhan	:	Tanda bahaya tm 2, kebutuhan dasar tm 2

c) Trisemester III

Berapa kali periksa	:	2x periksa di PMB, 1x periksa dan
---------------------	---	-----------------------------------

pemeriksaan lab

Keluhan	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
---------	---	---

Terapi	:	Tablet Etabion, Vit C, Kalk.
--------	---	------------------------------

Penyuluhan	:	Tanda bahaya kehamilan TM III, Nutrisi, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, KIE
------------	---	---

8. Status TT

no	STATUS SUNTIK TT	TANGGAL	TEMPAT
1	TT CATIN BELUM	-	-
2	TT 1 SUDAH	-	BIDAN SOREANG
3	TT2 BELUM	-	-
4	TT3 BELUM	-	-
5	TT4 BELUM	-	-
6	TT5 BELUM	-	-

9. Riwayat Keluarga Berencana

No.	Pasang				Lepas			
	Metode	Thn	Petugas	Tempat	Thn	Petugas	Tempat	Alasan
1	KB Suntik 3 Bulan	2020	Bidan	PMB	2020	Bidan	PMB	Perubahan berat badan berlebihan / alasan mengguna k an kb atas keinginan diri sendiri
2	KB Suntik 1 Bulan	2021						

10. Pola Kebiasaan sehari hari

A. Nutrisi

1. Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan teratur 3x sehari,
dengan komposisi nasi, sayur, lauk dengan porsi sedang dan
minum air 8-9 gelas per hari.

2. Selama hamil : Ibu mengatakan makan teratur 3-4x sehari dengan porsi sehari, dengan komposisi nasi, sayur, lauk dengan porsi sedang. tidak ada pantangan makanan dan minum air putih 8-9 gelas per hari, minum susu 2 gelas sehari

B. Eliminasi

1. Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAB teratur 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 4-5x sehari warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK.
2. Selama hamil : Ibu mengatakan BAB teratur 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 5-6x sehari warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK.

C. Istirahat

1. Sebelum hamil : Ibu mengatakan jarang tidur pada siang hari, dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam perhari (pukul 21:00-05:00).
2. Selama hamil : Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1-2 jam (pukul 13:00-15:00) dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam perhari (pukul 21:00-05:00).

D. Aktivitas

1. Sebelum hamil : Ibu mengatakan sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas rumah yaitu mencuci, menyapu, memasak, serta mengurus anak.

2. Selama hamil : Ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah seperti biasa menyapu dan memasak dan mengurangi aktivitas berat dan kegiatan yang berbahaya dan kadang dibantu suami.

E. Personal Hygiene

1. Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore, gosok gigi 3x sehari, dan keramas 3x seminggu serta mengganti pakaian setiap selesai mandi.
2. Selama hamil : Ibu mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore, gosok gigi 3x sehari, dan keramas 3x seminggu serta mengganti pakaian setiap selesai mandi

F. Seksual

1. Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x seminggu dan tidak ada keluhan saat berhubungan.
2. Selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual kadang kadang, tidak ada keluhan selama berhubungan.

11. Riwayat Ketergantungan

Ibu mengatakan bahwa sebelum dan selama kehamilan, baik ibu maupun suami tidak memiliki ketergantungan pada rokok, minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, maupun jamu-jamuan.

12. Latar Belakang Sosial Budaya

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah melakukan pijat perut, tidak mengonsumsi jamu kemasan, dan tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan.

13. Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan nya ,dan ibu sangat berharap bahwa kehamilan nya dapat lancar sampai akhir. Keputusan yang diambil dalam keluarga dilakukan oleh suami.

b. Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*

c) TTV

TD : 110/70 mmHg
R : 22x/menit
N : 82x/menit
S : 36,7 °C

d) Antropometri

BB Sekarang : 59 kg
BB Sebelum hamil : 48 kg
TB : 160 cm
LILA : 24 cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} = \frac{59}{(1,6)^2} = 23 \text{ (IMT ID EAL)}$$

(2) Pemeriksaan Umum

1) Kepala

Inspeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran
merata, tidak mudah rontok, tidak ada

Palpasi : luka.

Tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan

2) Muka

Inspeksi : Bersih, simetris, tidak sembab, tidak
pucat, dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : Tidak odema

3) Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, sklera
berwarna putih, konjungtiva merah muda,
pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu
penglihatan, fungsi penglihatan baik.

Palpasi : Kelopak mata tidak oedema

4) Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada sekret dan, tidak ada
pernafasan cuping hidung.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip

5) Telinga

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada
serumen, tidak ada perdarahan, fungsi
pendengaran baik.

6) Mulut dan Bibir

Inspeksi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab,
tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada
perdarahan gusi, tidak ada caries gigi dan
lidah bersih.

7) Leher
Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada hiperpigmentasi
Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

8) Dada
Inspeksi : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Auskultasi : Pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, bunyi jantung normal dan
Perkusi teratur

Jantung : Pekak
Paru paru :
Sonor
9) Payudara
Inspeksi : Simetris, bersih, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papilla
Palpasi : Lunak, tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, kolostrum belum keluar

10) Aksila
Inspeksi : Bersih, tidak ada lesi
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan

11) Abdomen

Palpasi : Simetris, pembesaran perut kedepan sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican dan striae livide.

Leopold 1 : TFU 30 cm dibagian atas traba lunak, bulat, tidak melenting

(bokong) Leopold 2 : disisi kanan ibu teraba keras, panjang, seperti papan (punggung) Disebelah kanan ibu teraba

seperti benjolan-benjolan kecil (ekstemitas) Leopold 3 : Pada bagian bawah

perut ibu teraba bagian bundar, keras (kepala), tidak bisa di goyangkan (sudah

masuk PAP) Leopold 4 : Kedua ujung jari tangan pemeriksa tidak saling bertemu.

12) Genetalia

Inspeksi : Labia Mayora tidak ada pembengkakan, Labia Minora tidak ada kelainan, uretra berlubang

13) Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

14) Ekstremitas

Inspeksi : Atas : simetris, kuku bersih, jari lengkap,
tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili.
Bawah : simetris, kuku bersih, jari
lengkap, tidak varises, tidak ada kelainan

Palpasi : polidaktili dan sindaktili. Tidak odem

Perkusi : Reflek Patella: Kanan kiri + / +

15) Punggung

Inspeksi : Bentuk punggung normal

- a. Penurunan kepala 4/5 konvergen
- b. TFU Mc donald 30 cm
- c. TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram
- d. Ø 1 cm
- e. Auskultasi

DJJ 145 x/menit, Reguler terdengar di puctum maksimum
sebelah kanan bawah pusat.

(3) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : Rabu, 30 April 2025
Tempat : PMB Bidan Sri Maemunah S.keb

Hb : 14.7 g/dl HbSAg : NR

HIV : Negatif GDA : 113 mg/dl

Protein Urin : Negatif

Gol darah : A

c. Analisa

Diagnosa : Ny.A usia 21 tahun G2P1A0 Gravida 38-39 minggu janin Tunggal hidup, intrauterine, dengan presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : -

Tindakah Segera : kie mengenai persiapan persalinan

d. Penatalaksanaan

Tanggal, 30 April 2025

NO	Tanggal	Tindakan
1	30-04-2025 15.25 WIB	Melakukan inform consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan E:Ibu menyetujui Tindakan
2	15.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: TFU 30 cm, DJJ 145 x / Menit, Pembukaan 1 cm

3	15.35 WIB	Memberi tahu ibu mengenai pemberian nutrisi E : Ibu Mengerti mengenai pemberian nutrisi
4	16.40 WIB	Melakukan penkes mengenai pentingnya persiapan persalinan mulai dari persiapan fisik, mental, finansial dan persiapan barang barang yang diperlukan dan disiapkan E : Ibu memahami dan sudah mempersiapkan apa saja yang seharusnya dipersiapkan

5	16.45 WIB	Memberitahu ibu Teknik relaksasi apabila nanti pada saat menuju persalinan terdapat kontraksi yang semakin lama semakin kuat E : Ibu mengerti dan
---	-----------	---



		bersedia melakukan Teknik relaksasi
6	16.50 WIB	Melakukan konseling mengenai kebersihan organ intim. E : Ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan organ intim
7	16.55 WIB	Memberitahu untuk mobilisasi seperti berjalan dan bermain gymball E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan
8	17.05 WIB	Memberitahu ibu untuk melanjutkan vitamin yang ada dirumah . E: Ibu mengerti dan rutin mengkonsumsi vitahmin
9	17.08 WIB	Memberitahu ibu tanda tanda persalinan dan tanda bahaya seperti perdarahan berlebih, tidak merasakan

		Gerakan janin dll. E : Ibu memahami tanda tanda persalinan
10	17.15 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ditanggal yag sudah di jadwalkan terutama apabila sudah terdapat tanda tanda persalinan mengingat sudah mulai ada pembukaan. E:Ibu memahami dan bersedia untuk datang
11	17.18 WIB	Melakukna pendokumentasian. E : Pendokumentasian sudah dilakukan

3.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC II

No.Reg : A- 35 30

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2025

Waktu Pengkajian : Pukul 11.06 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data Subjektif

1) Identitas Istri Suami

Nama	: Ny <A <	Tn < R <
Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh haria lepas
Suku Bangsa	: Sunda	Sunda
Golongan Darah	: A	A
Alamat	Jl.Tamansari RT.06/12 No.27 Gg. Pancaindra Ttamansari, Bandung Wetan, 40116	
No.Telp/Hp	083836941495	

2) Keluhan Utama

Ibu datang ke BPM Bidan Sri Maemunah ingin memeriksa kehamilan nya dan mengeluh mulas sejak subuh, Gerakan bayi dirasakan aktif.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) TTV

TD	: 120/80 mmHg
R	: 21x/menit
N	: 80x/menit
S	: 36,8 °C

d) Antropometri

BB Sekarang : 61 kg

BB Sebelum hamil : 48 kg

TB : 160 cm

LILA : 24 cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} = \frac{59}{(1,6)^2} = 23 \text{ (IMT ID E AL)}$$

2) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Inspeksi : Bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidak ada

Palpasi : luka.
Tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan

2) Muka

Inspeksi : Bersih, simetris, tidak sembab, tidak pucat, dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : Tidak odema

3) Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, fungsi penglihatan baik.

Palpasi : Ø Kelopak mata tidak oedema

4) Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada sekret dan, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip

5) Telinga

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, fungsi pendengaran baik.

6) Mulut dan Bibir

Inspeksi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada caries gigi dan lidah bersih.

7) Leher

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada hiperpigmentasi

Palpasi : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

8) Dada

Inspeksi : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Auskultasi : Pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, bunyi jantung normal dan

Perkusi teratur

Jantung : Pekak

Paru paru :

Sonor

9) Payudara

Inspeksi : Simetris, bersih, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papilla

Palpasi : Lunak, tidak ada benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, kolostrum belum keluar

10) Aksila

Inspeksi : Bersih, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan

11) Abdomen

Palpasi : Leopold 1 : TFU 30 cm dibagian atas traba
lunak, bulat, tidak

melenting (bokong) Leopold 2 : disisi

kanan ibu teraba keras, panjang,

seperti papan

(punggung) Disebelah kanan ibu teraba

seperti benjolan-benjolan kecil

(ekstemitas) Leopold 3 : Pada bagian bawah

perut ibu teraba bagian bundar, keras

(kepala), tidak bisa di goyangkan

(sudah masuk PAP) Leopold 4 :

Kedua ujung jari tangan

pemeriksa tidak saling bertemu (divergen).

12) Genetalia

Inspeksi : Labia Mayora tidak ada pembengkakan,
Labia Minora tidak ada kelainan, uretra
berlubang
v/v : Ø 3 cm

13) Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

14) Ekstremitas

Inspeksi : Atas : simetris, kuku bersih, jari lengkap,
tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili.
Bawah : simetris, kuku bersih, jari
lengkap, tidak varises, tidak ada kelainan

Palpasi : polidaktili dan sindaktili. Tidak odem

Perkusi : Reflek Patella: Kanan kiri + / +

15) Punggung

Inspeksi : Bentuk Punggung Normal

b) Penurunan kepala 4/5

Ø 3 cm

c) TFU Mc donald 30 cm

d) TBJ $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

e) Auskultasi

DJJ 145 x/menit, Reguler terdengar di puctum maksimum sebelah
kanan bawah pusat.

c. Analisa

Ny.A usia 21 tahun G2P1A0 Gravida 38-39 minggu janin
Tunggal hidup, intrauterine, dengan presentasi kepala.

Diagnosa : Ny.A usia 21 tahun G2P1A0
Gravida 38-39 minggu janin
Tunggal hidup, intrauterine, dengan
presentasi kepala.

Kebutuhan : Persiapan persalinan, ajarkan

Teknik relaksasi

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Pemantauan Gerakan janin

d. Penatalaksanaan

Tanggal, 04 Mei 2025

NO	Tanggal	Tindakan
1	04-05-2025 04.30 WIB	Melakukan inform consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan E:Ibu menyetujui Tindakan
2	04. 35 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: TFU 30 cm, DJJ 145 x / Menit, Ø 3 cm
3	04.40 WIB	Memberi tahu ibu

		mengenai pemenuhan nutrisi E : Ibu Mengerti mengenai pemberian nutrisi
4	04.47 WIB	Melakukan penkes mengenai pentingnya persiapan persalinan mulai dari persiapan fisik, mental, finansial dan persiapan barang barang yang diperlukan dan disiapkan E : Ibu memahami dan sudah mempersiapkan apa saja yang seharusnya dipersiapkan dan ibu sudah membawa barang dari rumah dan sudah mempersiapkan nya

5	04.55 WIB	Memberitahu ibu Teknik relaksasi apabila nanti pada saat menuju persalinan terdapat kontraksi yang semakin lama semakin kuat E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan Teknik relaksasi
6	05.00 WIB	Memberitahu untuk mobilisasi seperti berjalan dan bermain gymball E : Ibu mengerti dan bersedia
7	05.05 WIB	Memberitahu untuk mobilisasi seperti berjalan

		dan bermain gymball E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan
9	05.07 WIB	Melakukan Observasi DJJ per 30 menit sekali dan Pemeriksaan dalam per 4 jam sekali E: sudah dilakukan observasi
10	05.08 WIB	Melakukan pendokumentasian. E : Pendokumentasian sudah dilakukan

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala 1 Fase Laten

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2025

Pukul : 11.06 WIB

Tempat Penkajian : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB pukul 11.06 WIB di hari Minggu,
mengeluh mulas dan kenceng kenceng semakin sering sejak
tadi subuh, belum keluar air air

2) Pemenuhan Kebutuhan

Nutrisi : Ibu makan terakhir tadi pagi dengan nasi,
udang , dan perkedel. Porsinya sedang dan
minum terakhir tadi pagi sekitar pukul 10.00
WIB.

Eliminasi : Ibu BAK terakhir pada siang tadi dan BAB
terakhir kemarin sore.

Hygiene : Ibu sudah mandi dan gosok gigi tadi pagi.

Istirahat : Ibu sudah istirahat kurang lebih 2 sampai 3
jam

Aktivitas : Ibu masih bisa berjalan dan bermain *gymball*

3) Riwayat kehamilan sekarang

a. ANC

(1) Trisemester I

Berapa kali : 2x periksa di PMB
periksa

Keluhan : Ibu mengatakan mual

Terapi : Paracetamol 3x1

Ondan 3x1

Asam folat 1x1

Penyuluhan : Tanda bahaya tm 1, kebutuhan dasar ibu hamil tm 1, cara menangani keluhan mual muntah dan pusing pada ibu hamil di tm 1

(2) Trisemester II

Berapa kali : 2x periksa di PMB
periksa

Keluhan : Ibu mengatakan mual muntah dan sedikit pusing

Terapi : Tablet Etabion, asam folat, vit C, kalk

Penyuluhan : Ketidaknyamanan Tm2, Nutrisi

(3) Trisemester III

Berapa kali : 3x periksa di PMB
periksa

Keluhan : Ibu mengatakan keram perut bawah dan ada sedikit mules

Terapi : Flogystanin
1x1

Hystolan 2x1 ½

Myorest 1x1

Penyuluhan : Tanda bahaya kehamilan TM III, Nutrisi, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, KIE

b. Data

O
b
j
e
k
t
i
f

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

BB : 59 kg

TTV : TD : 110/80 MMhg

N : 81 x/ Menit

R : 22 x/ Menit

RR : 37 Celcius

Djj 152 x/menit terdengar diatas kemaluan teratur dan kuat

His 2x/10 menit lamanya 22 detik

2. Pemeriksaan Abdomen

a) Palpasi

Leopold 1 : TFU 30 cm. Pada fundus teraba bulatm lunak

tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin) pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bundar, keras (kepala), tidak bisa di goyangkan (sudah masuk PAP)

Leopold 4 : Kedua ujung jari tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen).

b) VT jam 10.53 WIB terdapat lender bercampur

darah Ø : 3cm

Ketuban : (+)

presentasi : kepala

Hodge III

Molase : Tidak ada molase, tidak teraba bagian bagian kecil di samping

Portio : Teraba

Effacement : 20%

c) Penurunan kepala 1/5

d) TFU Mc Donald 30 cm

e) TBJ : 2945 gram.

c. Analisis

Diagnosa : Ny. A G2P1A0 Part aterm
gravida 38-39 minggu inpartu

kala I fase laten, janin tunggal
hidup, intrauterine dengan
presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Pemantauan kemajuan persalinan,
Observasi DJJ

d. Penatalaksanaan

04 Mei 2025

NO	Tanggal	Tindakan
1	04-05-2025 10.53 WIB	Melakukan inform consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan E:Ibu menyetujui Tindakan
2	11.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: TFU 31 cm, DJJ 152 x / Menit, Pembukaan

		3cm
3	12.05 WIB	Mempersiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan serta obat obatan untuk menolong persalinan sesuai dengan APN E: Alat dan bahan juga obat obatan untuk persalinan sudah di siapkap
4	12.10 WIB	Melakukan penkes mengenai pentingnya persiapan persalinan mulai dari persiapan fisik, mental, finansial dan persiapan barang barang yang diperlukan dan disiapkan E : Ibu memahami dan sudah mempersiapkan apa saja yang

		seharusnya dipersiapkan
5	12.12 WIB	Memberitahu ibu Teknik relaksasi apabila nanti pada saat menuju persalinan terdapat kontraksi yang semakin lama semakin kuat E : Ibu mengerti dan bersedia melakukan Teknik relaksasi
6	12.20 WIB	Memberikan dukungan dan semangat pada ibu E : Ibu senang dan menjadi terdorong untuk relaks
7	12.25 WIB	Memberitahu untuk mobilisasi seperti berjalan dan bermain gymball E : Ibu mengerti dan

		bersedia melakukan
8	12.30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan E: Keluarga bersedia untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
9	12.36 WIB	Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu seperti makanan ringan dan minum air putih/ teh manis E: Ibu dan keluarga mengerti
10	12.40 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang terutama apabila sudah terdapat

		tanda tanda persalinan mengingat sudah mulai ada pembukaan. E:Ibu memahami dan bersedia untuk datang
11	12.05 WIB	Melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan standart E :Sudah dilakukan pencegahan infeksi

5. Kala II

Tanggal pengkajian : 4 mei 2025

Pukul 15.48 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan serta keluar lender disertai darah pada pukul 15.40 WIB

b. Data Objektif

1) Ibu tampak kesakitan

2) KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD = 110/85x/menit

N = 83x/menit

S = 36,4

$$R = 22x/\text{menit}$$

- 3) Perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan kuat pada anus juga pada vagina terdapat pengeluaran darah disertai cairan semakin banyak keluar di jalan lahir.
- 4) Penurunan kepala 1/5 bagian
- 5) Akulkutasi DJJ 124x/ menit
- 6) HIS 5x 10 menit 40 detik
- 7) VT 15.48 WIB : Terdapat lenedir bercampur darah tidak ada varies dan odema dan tidak terdapat massa dan benjolan, Ø 10 cm, ketuban (-) jernih, prsentasi kepala, Hodge III, tidak ada molase dan tidak teraba bagian bagian kecil, UUK kanan depan, HIS: serng dan adekuat.

c. **Analisa**

Ny. A G2P1A0 Usia 21 tahun Part Aterm gravida 38-39 minggu kala II persalinan.

d. **Penatalaksanaan**

NO	Tanggal	Tindakan
1	04-05-2025 15.35 WIB	Melihat tanda gejala kala II. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan terlihat kondisi vulva yang

		membuka dan perineum yang menonjol. E : Ibu mengatakan merasakan ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB, terlihat tekanan pada anus, dan kondisi vulva yang membuka serta perineum yang menonjol.
2	15.38 WIB	Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir lengkap, Mematahkan

		ampul oxytocin 10 IU dan menempatkan sprit steril kedalam partus set E : perlengkapan dan bahan telah disiapkan dan sudah lengkap
3	15.41 WIB	Memakai APD lengkap seperti Apron,masker dan handscoon dll E : Telah dilakukan
4	15.42 WIB	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering E:telah dilakukan dipersiapkan

5	15.43 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam Dalam E : menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan.
6	15.44 WIB	Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). E : oksitosin 10 IU telah dimasukkan dalam spuit dalam keadaan steril
7	15.45 WIB	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. E : telah dilakukan, genetalia ibu

		sudah bersih
8	15.50 WIB	Melakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap E : didapatkan hasil effacement 100% , pembukaan Ø 10 cm, Ketuban (-) jernih, presentasi kepala, Hodge III, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil di samping kepala, UUK kanan depan
9	16.00 WIB	Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan

		tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan E : telah dilakukan
10	16.01 WIB	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit) E : Auskultasi DJJ

		153x/menit
11	16.03 WIB	Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya E : Ibu memilih posisi setengah duduk (litotomi)
12	16.04 WIB	Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman) E : keluarga membantu ibu membenarkan posisi, ibu memilih posisi litotomi
13	16.05 WIB	Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa

		ada dorongan kuat untuk meneran E : bidan memimpin meneran
14	16.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit E : Ibu tetap berbaring dan memilih posisi setengah duduk (litotomi)
15	16.07 WIB	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. E : telah dilakukan
16	16.08 WIB	Meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu. E : telah dilakukan
17	16.08 WIB	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. E : partus set, oksitosin serta peralatan lainnya telah siap dan dalam keadaan steril

18	16.09 WIB	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan E : kedua tangan sudah menggunakan sarung tangan DTT
19	16.10 WIB	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. E : Kepala lahir tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
20	16.11 WIB	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran. E : tidak ada lilitan tali pusat

21	16.12 WIB	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E : terjadi putaran paksi luar spontan
22	16.14 WIB	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. E : bahu telah lahir tidak ada penyulit.
23	16.14 WIB	Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. E : bagian lengan telah lahir

24	16.15 WIB	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). E : seluruh tubuh bayi telah lahir
25	16.16 WIB	Melakukan penilaian bayi baru lahir E : Jam 16.16 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, cukup bulan
26	16.17 WIB	Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu. E : telah dilakukan

6. Kala III

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2025

Pukul 16.15 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan lemas dan masih mulas namun sangat

Bahagia atas kelahiran bayinya.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran *composmentis*

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Genetalia

Tali pusat nampak di depan vulva.

Darah keluar tiba-tiba.

- 2) Abdomen

Kandung kemih :kosong

Kontraksi uterus :baik

TFU :setinggi pusat

Penilaian sepiantas :bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan tonus otot aktif, cukup bulan

c. Analisa

Diagnosis : Ny.A P2A0 parturient kala III

Masalah : Robekan jalan lahir derajat 2

Masalah potensial : Perdarahan, Infeksi luka, Gangguan BAB &

BAK Kebutuhan segera : Teknik penjahitan

d. Penatalaksanaan

27	16.17 WIB	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus E : tidak ada janin kedua
28	16.18 WIB	Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik E : ibu kooperatif
29	16.18 WIB	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuskuler (IM) di 1/3 paha atas bagian lateral E : tidak ada pendarahan
30	16.18 WIB	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorongan isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. E : telah dilakukan
31	16.19 WIB	Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat E : pemotongan dan pengikatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada perdarahan

32	16.19 WIB	Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit ibu. E : telah dilakukan
33	16.19 WIB	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala E : telah dilakukan
34	16.19 WIB	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva E: Telah dilakukan
35	16.20 WIB	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. E: Telah dilakukan
36	16.20 WIB	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati. E : kontraksi baik, tali pusat memanjang, dan dilakukan dorso-kranial

37	16.20 WIB	Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). E : plasenta terlihat muncul di introitus vagina
38	16.20 WIB	Saat plasenta muncul di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan memutar searah jam 12. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpinlalu lalu lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempatnya. E: Plasenta lahir spontan pada pukul 16.20 WIB dengan plasenta dan selaput ketuban lengkap

39	16.21 WIB	Setelah plaenta lahir, lakukan masase uterus, letakan telaak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar
----	-----------	---



		lembut E: fundus teraba keras
--	--	-------------------------------------

7. Kala IV

Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2025

Pukul 16.25 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega atas selesainya proses persalinan dan masih merasakan mulas

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) TTV

TD	: 110/65 mmHg
N	: 80x/menit
R	: 21x/menit
S	: 36,8 °C

2) pemeriksaan khusus

- a) TFU 2 jari dibawah pusat
- b) Kontraksi uterus baik
- c) Kandung kemih kosong
- d) pemeriksaan genetalia
- e) Perdarahan ± 200 cc laserasi derajat 2
- f) Tidak terdapat robekan perineum

c. Analisa

Diagnosa : Ny. A P2A0 parturient kala IV

Masalah : laserasi derajat 2

Masalah potensial : infeksi

d. **Penatalaksanaan**

Tanggal : 04 Mei 2025

40	16.25 WIB	Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina E : terdapat laserasi grade II
41	16.26 WIB	Melakukan Pembiusan menggunakan Lidocain E: telah dilakukan
42	16.30 WIB	Melakukan penjahitan luka laserasi E: telah dilakukan penjahitan pada pukul 16.30 WIB
43	16.30 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik E : uterus keras dan berkontraksi dengan baik
44	16.30 WIB	Memastikan kandung kemih kosong E : kandung kemih kosong

45	16.48 WIB	Mencelupkan tangan pada larutan klorin 0,5 % , bersihkan noda darah dan cairan tubuh lalu bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan E : Telah dilakukan
46	16.48 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus E : Ibu dan keluarga mengerti
47	16.49 WIB	Memeriksa nadi ibu dan memastikan dalam batas normal E : Nadi ibu dalam batas normal 80x/menit
48	16.49 WIB	Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah E : Perdarahan $\pm$ 200 cc
49	16.50 WIB	Memantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik E : respirasi 45x/menit
50	16.50 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan selama proses persalinan E: Telah dilakukan
51	17.00 WIB	Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu mengenai asupan nutrisi E : ibu merasa nyaman dan keluarga mengerti mengenai pemberian nutrisi makan dan minum

52	17.00 WIB	Menyimpan semua bahan bekas pakai ke larutan klorin 0,5 % E : telah dilakukan
53	17.00 WIB	Menyimpan semua bahan bekas pakai ke larutan klorin 0,5 % E : telah dilakukan
53	17.01 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5 % E: Telah dilakukan
54	17.01 WIB	Mencelupkan tangan ke larutan klorin an melepas sarung tangan seacara terbalik E : Telah dilakukan
55	17.01 WIB	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun E: telah dilakukan
56	17.02 WIB	Memakai sarung tangan kembali untuk memberikan VIT K (1mg) dan salep mata E : penyuntikan dan salep mata telah diberikan
57	17.02 WIB	Melepas sarung tangan secara terbalik E : Telah dilakukan
58	17.02 WIB	Melengkapi Patograf E: hasil telah terlampir di partograf

Catatan Perkembangan 2 jam Post Partum Kala (IV)

a. Observasi TTV pada jam pertama Postpartum

E: Hasil pemeriksaan dalam batasn normal, keadaan umum baik

(1) Pukul 18.15 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,4 °C
Respirasi : 80x/menit
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras,
kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc

(2) Pukul 18.30 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,4 °C

Respirasi : 80x/menit

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras,
kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc

(3) Pukul 18.45 WIB

Tekanan Darah :
110/70 mmHg

Nadi :
84x/menit

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus
baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc

(4) Pukul 19.00 WIB

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong, perdarahan 7 cc.

b. Observasi TTV pada dua jam kedua

1) Pukul 19.40 WIB

Tekanan Darah : 110/85 mmHg

Nadi : 84x/menit

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong, perdarahan 7 cc.

2) Pukul 20.20 WIB

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong, perdarahan 7 cc.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan 1

Tanggal : 4 Mei 2025

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya namun masih sedikit perih dibagian luka bekas jahitan, sudah bisa mobilisasi (berjalan)

b. Pemenuhan Kebutuhan

Nutrisi : Ibu makan baru 1x dengan porsi sedang,
minum air ± 7 gelas

Eliminasi : Ibu sudah BAK spontan dan belum

BAB

Personal Hygiene : Ibu sudah mengganti pakaian

Istirahat : Ibu belum tidur

Aktifitas : Ibu berjalan-jalan dan pergi
ke kamar mandi, dan sudah
bisa merawat bayinya

Seksualitas : Ibu belum melakukan
hubungan seksual karena
masih dalam masa nifas

c. Laktasi

Ibu selalu menyusui bayinya dan ASI yang
keluar sangat lancar.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *composmentis*
- 3) Ekspresi Wajah : Bahagia
- 4) Status Emosional : Stabil
- 5) Tanda Tanda Vital

TD : 110/80mmHg

N : 80x/menit

R : 23x/menit

S : 37° C

6) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan fungsi penglihatan baik.

2) Dada

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada retraksi dinding

Palpasi : dada Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi: Paru-paru : Tidak ada suara wheezing dan ronchi

Jantung : Suara jantung normal lup dup

Perkusi : Jantung : Pekak

Paru-paru : Sonor

3) Payudara

Inspeksi : Simetris bersih kedua puting menonjol terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papila, Tidak ada lecet

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, konsistensi lunak, ASI sudah keluar.

4) Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican dan striae livide.

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba

Palpasi : keras dan bundar kandung kemih kosong

5) Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran cairan berwarna merah (lochea rubra) jumlah 1/2 pembalut tidak ada odema dan varises tidak ada condiloma akuminata dan matalata, terdapat laserasi perineum derajat 2 dan jahitan tampak baik, perdarahan kurang lebih 40cc.

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar skene dan bartholin.

6) Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan dari anus

7) Ekstremitas

Simetris, kuku bersih, tidak ada gangguan gerak,

Inspeksi :

Pada ekstremitas bawah tidak ada odema, tidak ada

Palpasi :

varises, tidak ada tromboebitis

Perkusi :

Reflek Patella: Kanan kiri + / +



3. Analisa

c. Diagnosa : Ny. A P2A0 4 Jam Postpartum dengan
laserasi perineum derajat II.

Diagnosa Potensial : Perdarahan

Masalah : Laserasi perineumderajat II.

Masalah Potensial : Infeksi luka perineum, gangguan
eliminasi BAK & BAB, gangguan
mobilisasi, nyeri berkelanjutan

Kebutuhan Segera : *Personal Hygiene*, Pencegahan infeksi
luka perineum, KIE perawatan
luka perineum

d. Penatalaksanaan

Tanggal 04 Mei 2025

1	20.15 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan masih dalam batas normal, Pengeluaran Lochia berwarna merah (Rubra) konsistensi kental. Sedangkan bagian anggota fisik lain nya dalam batas normal. E : Hasil pemeriksaan dalam batas normal, Dan ibu menfertiakan kondisinya.
2	20.15 WIB	Menjelaskan penyebab nyeri bawah perut bawah yang dirasakan merupakan kotraksi uterus untuk pengembalian Rahim ke keadaan semula. E : Ibu memahami dan mengerti apa yang dijelaskan
3	20.16 WIB	Memberitahu ibu mengenai Personal Hygiene pada saat BAB & BAK E : Ibu mengerti mengenai Personal Hygiene
4	20.16 WIB	Memberitahu ibu mengenai cara perawatan luka bekas jahitan dengan cara memastikan luka tetap kering dan jangan dalam keadaan lembab E : Ibu mengerti mengenai cara perawatan luka bekas jahitan

5	20.21 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas seperti asupan nutrisi (perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk proses penyembuhan luka bekas jahitan), personal hygiene, perawatan payudara, istirahat dan eliminasi. E : Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali
6	20.23 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti demam, sakit kepala, serta perdarahan berlebih pada jalan lahir. E : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas
7	20.25 WIB	Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar Step by step sampai cara menyendawakan bayi E : Ibu memahami cara menyusui yang benar dan cara pemberiannya.
8	20.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau kapanpun sesuai dengan keinginan bayi. E: Ibu memahami dan bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun Ketika bayi ingin

9	20.35 WIB	Memberitahu ibu mengenai bagaimana cara perawatan tali pusat E : Ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktikannya
10	20.36 WIB	Memberitahu ibu jadwal kontrol ulang selanjutnya pada tanggal 8 Mei 2025 atau pada saat ada keluhan E : Ibu bersedia untuk datang
11	20.36 WIB	Melakukan pendokumentasian E : sudah dilakukan pendokumentasian

3.3.1 Kunjungan II

Tanggal : 07 Mei 2025

Pukul : 15.25 WIB

Tempat : TPMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB mengatakan ingin memeriksa masa nifas nya dan tidak ada keluhan apapun

2) Pemenuhan Kebutuhan

Nutrisi : Ibu makan 2x sehari dengan porsi sedang, minum $\pm 7-8$ gelas sehari.

Eliminasi : Ibu mengatakan BAK $\pm 5-6$ x sehari dan BAB 1x sehari.

Hygiene : Ibu mandi 2x sehari termasuk gosok gigi dan Ganti pakaian juga Ganti pembalut 2-3x sehari

Istirahat : Ibu tidur siang sangat jarang dan tidur Ketika bayinya tidur

Aktivitas : Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan sudah mulai beraktifitas seperti semula.

3) Laktasi

Ibu selalu menyusui bayinya dan ASI yang dikeluarkan sangat lancar

4) Riwayat Psikologis

Ibu dan keluarga mengatakan senang atas kehadiran anak kedua ini.

b. Data Objektif

b) Keadaan Umum : Baik

c) Kesadaran : *Composmentis*

d) Tanda Tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

N : 82xmenit

R : 23x/menit

S : 36,2°C

d) Pemeriksaan Fisik

e)

a) Payudara

Inspeksi : Simetris bersih kedua puting menonjol terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papilla

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, konsistensi lunak, ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat.

b) Abdomen

Inspeksi : Terlihat mengenakan stagen

Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.

c) Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran cairan berwarna merah segar (rubra), luka bekas jahitan bagus tidak ada yang lepas, tidak nyeri, tidak ada benjolan abnormal, tidak odema dan tidak ada varises tidak ada condiloma akuminata dan matalata.

c. Analisis

Diagnosa luka perineum : Ny.A P2A0 3 hari postpartum dengan

Diagnosa Potensial : Infeksi

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Infeksi

Kebutuhan : Penkes mengenai Infeksi luka perineum, gangguan eliminasi BAK & BAB, gangguan mobilisasi, nyeri berkelanjutan

Tindakah Segera : *Personal Hygiene*, Pencegahan infeksi luka perineum, KIE perawatan luka perineum

d. Penatalaksanaan

Tanggal: 07 Mei 2025 Pukul: 16.20 WIB

1	15.20 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan E : Hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
2	15.20 WIB	Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, payudara bengkak dan perdarahan berlebih pada jalan lahir E : Ibu memahami tanda tanda nya.
3	15.22 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara E : Ibu memahami dan bersedia melakukan nya
4	15.25 WIB	Mengajarkan ibu mengenai cara perawatan tali pusat E : Ibu mengerti dan sudah mempraktikan nya dirumah
5	15.28 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 8-28 atau sewaktu ada keluhan E: Ibu bersedia datang Kembali

6	15.28 WIB	Melakukan KIE mengenai kb mulai dari macam macam, efek samping, kelebihan, kekurangan, efektivitas dll E : Ibu memahami dan
---	-----------	--



		sedang merundingkan hal tersebut bersama suaminya
7	15.35 WIB	Melakukan pendokumentasian E : Sudah dilakukan pendokumentasian

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 04 Mei 2022

Pukul : 20.00 WIB (Usia 4 Jam)

Tempat : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

A. Data Subjektif

Biodata

Nama pasien : Bayi Ny. < A <

Nama Ayah / Ibu : Ny. A Tn. R

Tanggal Lahir : 04 Mei 2025 Pukul 16.15 WIB

Umur : 4Jam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 2 (Dua)

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan

Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil ke-2 usia 21 tahun, ibu hamil ke 2 kali pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah mengalami keguguran dan jarak usia dari anak pertama ke anak kedua ini 6 tahun.

Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bayi sejak lahir sampai sekarang belum pernah sakit

Riwayat Kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu dan ayah tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit dengan gejala yang mengarah pada penyakit seperti hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, hemofilia, asma, HIV/AIDS, anemia, dan PMS. Keluarga tidak mempunyai riwayat kembar

Riwayat antenatal

- 1) TM 1 : 2x pemeriksaan di PMB Sri Maemunah, dengan keluhan mual, muntah, pusing dan mendapatkan terapi Paracetamol, Ondansetron dan Asam folat, mendapatkan penyuluhan mengenai tanda bahaya trimester 1, cara menangani keluhan mual, muntah dan pusing pada ibu hamil di trimester 1
- 2) TM 2 : 2x pemeriksaan di PMB Sri Maemunah, dengan keluhan mual, muntah dan sedikit pusing juga

mendapat terapi Tablet Etabion, asam folat, Vit C, dan kalsium, mendapatkan penyuluhan mengenai ketidaknyamanan Tm 2, dan nutrisi

- 3) TM 3 : 3x Periksa di PMB Sri Maemunah, dengan keluhan kram perut bawah, dan ada sedikit mules mendapatkan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan di TM3, nutrisi, dan tanda dan persiapan persalinan, KIE di berikan terapi Flogystanin, Hystolan, Dan Myorest

Riwayat Natal

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 04 Mei 2025 pukul 16.15 WIB bayi lahir spontan dengan Apgar Score 9-10, menangis kuat dan bergerak aktif jenis kelamin laki laki BB 2500 gram PB 48 cm, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada benjolan di kepala tidak ada perdarahan, ibu mengatakan segera setelah bayi lahir langsung disusukan melakukan IMD

Riwayat Postnatal

Ibu mengatakan bayinya setelah lahir dalam kondisi baik, bayi lahir langsung menangis, IMD, kolostrum ibu sudah keluar dan bayi langsung menangis kuat bayi sudah BAK 1 kali warna jernih, bayi sudah BAB 1 kali warna kehitaman, konsistensi lunak bayi sudah mendapatkan

iunisasi HB0 dan Vit K setelah lahir.

Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan bayi diberi ASI, frekuensi sering atau setiap 2 jam sekali

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali konsistensi lunak, warna feses kehitaman bayi BAK 1 kali warna kuning jernih tidak ada keluhan saat BAK dan BAB

c) Istirahat/tidur

Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur, tidak rewel, menangis ketika lapar, BAK dan BAB

d) Aktivitas

Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan gerak aktif

e) Personal Hygiene

Ibu mengatakan selalu mengganti pakaian bayinya setiap habis dimandikan atau ketika basah dan kotor, mengganti popok setiap BAB dan BAK

Latar Belakang Sosial Budaya

Ibu mengatakan setelah pulang nanti bayi akan dirawat dan tinggal bersama orang tua dan keluarganya, dan tidak ada kebiasaan merawat tali pusat dengan ramuan tradisional

Psikososial dan spiritual

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : *composmentis*

c) Tanda Tanda Vital

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 120x/menit

RR : 40x/menit

d) Pengukuran antropometri

BB : 2500 gr

PB : 48 cm

LK : 28 cm

LD : 30 cm

e) Keadaan Bayi Saat Lahir

(1) Waktu Kelahiran

Tanggal dan Jam : 04 Mei 2025

(2) Jenis Kelamin : Laki Laki

(3) Apgar Score : 9-10

(4) Keadaan Plasenta : berat ± 470 gram, diameter ± 21 cm, tebal $\pm 2-3$ cm dan tidak ada kelainan

(5) Keadaan Tali Pusat : panjang ± 55 cm, tidak terdapat