

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Kunjungan Awal**

Tanggal dan Jam pengkajian : 25 Maret 2024, 13.00 WIB

**1. Data Subyektif (S)**

a. Identitas

Nama ibu	: Ny.R	Nama ayah	: Tn. M
Umur	: 34 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Gol. Darah	: O+	Gol. Darah	:-
Alamat	:Jl.Penawar jaya, kec. Banjar agung, Kab.Tulang bawang		

b. Alasan Kunjungan

Ibu nifas pasca melahirkan tanggal 25 maret 2024, pukul 07.00 WIB, mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan umur pertama saat mentruasi 14 tahun dengan siklus mentruasi yang teratur setiap 28 hari sekali, lamanya mentruasi selama 4 hari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari.

d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, usia saat menikah 17 tahun dan lamanya pernikahan 17 Tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel. 5

No	Tahun partus	Uk	Tempat	Penolong	Nifas	Jenis partus	Anak (jk/pb/bb)	Keadaan anak
1.	2005	38 mg	PMB	Bidan	Normal	Spontan	Perempuan/49 cm/ 3000 gram	Sehat
2.	2014	39 mg	PMB	Bidan	Normal	Spontan	Perempuan/ 49 cm/ 3200 gram	Sehat

f. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 25 Maret 2024, pukul 07. 00 WIB dengan persalinan normal dan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, memiliki panjang badan 50 cm dan berat badan 3800 gram.

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, TBC, dan jantung. Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, TBC, dan jantung. Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, TBC, dan jantung. Ibu juga mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

4) Riwayat penyakit kespro

Ibu mengatakan dirinya tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

h. Riwayat alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan

i. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Porsi makan 3-4 sehari dengan 6 porsi nasi, sayur daun katuk porsi 2 mangkok, ikan gabus 3 porsi, pisang ambon 3 porsi, tahu 4 potong, susu prenatal 1 gelas, telur 4 butir dan minum air putih 14 gelas sehari.

## 2) Personale hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x, gosok gigi 2x dan keramas 2 hari sekali, ganti baju dan celana dalam 2-3 kali/hari, ganti pembalut 2-3 kali/hari

## 3) Eliminasi

BAB 1x dan BAK 4-6x sehari

## 4) Istirahat

Tidur siang 2 jam, tidur malam 6-8 jam

## 5) Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, namun ibu merasa nyeri pada luka perineum

**2. Data Objektif (O)**

## a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TB : 155 cm
- 4) BB : 54 kg
- 5) TD : 130/70 mmHg
- 6) N : 78x/menit
- 7) S : 36,5°C
- 8) RR : 20x/menit

## b. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala

- a) Inpeksi : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, rambut bersih dan rambut tidak mudah rontok.
- b) Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## 2) Wajah

- a) Inpeksi : Simetris, Tidak ada odema, tidak tampak kemerahan pada wajah.
- b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan di sinus maksilaris (pipi) dan sinus frontalis (dahi).

## 3) Mata

- a) Inspeksi : Kedua alis mata simetris, kelopak mata tidak ada pembengkakan, tidak ada radang kelopak mata, konjungtiva merah muda, seklera berwarna putih, mata tidak berair.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan didaerah mata

## 4) Mulut

Kebersihan mulut baik, bau nafas normal, mukosa mulut lembab, tidak ada luka disudut bibir dan tidak ada Sariawan.

- a) Bibir : Simetris, tidak pucat atau berwarna biru, tidak ada lesi/luka.
- b) Lidah : Ukuran lidah normal, tidak ada tremor pada lidah, tidak kering, lidah bersih, tidak ada Amandel,
- c) Gigi : tidak ada gigi palsu, ada karies.

## 5) Hidung

- a) Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada cairan yang keluar dari hidung dan tidak ada peradangan.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah hidung.

## 6) Telinga

- a) Inspeksi : Bentuk dan ukuran telinga kanan dan kiri simetris, liang telinga tidak ada sekret, tes pendengaran normal.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah telinga.

## 7) Leher

- a) Inspeksi : Tidak tampak kemerahan
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada penonjolan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan pembesaran kelenjar tiroid.

## 8) Dada

- a) Inspeksi : Simetris, bunyi nafas vesikuler dan bunyi jantung Lub-Dup
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada.

## 9) Payudara

- a) Inspeksi : Payudara simetris, puting menonjol.

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

10) Abdomen

a) Inspeksi : ada pembesaran perut, ada striae, tidak ada kelainan

b) Palpasi : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

11) Anogenital

a. Vulva vagina : tidak ada varises, kemerahan, nyeri dan tidak ada benjolan bartolini, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, skala "Reeda" 6.

b. Perineum : Pada perineum ada luka jahitan derajat II yang terdiri dari 1 bagian dalam, 3 bagian luar, warnanya merah, pada perineum terdapat nyeri tekan, tidak terdapat kelainan pada daerah perineum dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

12) Anus

Tidak ada hemoroid.

13) Ekstermitas

Tidak ada Odema, tidak ada varises, reflek patela +

**3. Analisis Data**

a) Dignosa Kebidanan :

Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 6 jam dengan luka perineum.

b) Masalah :

Nyeri pada luka perineum, hasil skala "Reeda" 6.

c) Kolaborasi dengan bidan

Kolaborasi dengan bidan mengenai pemeberian terapi obat paracetamol,

Tablet etabion dan vitamin A

#### 4. Penatalaksanaan

Tabel. 6  
Lembar Implementasi

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	13.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik.	Komang	13.27 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 130/70 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit Tfu teraba 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra	Komang
2.	Lakukan <i>informed consent</i> .	13.28 WIB	Melakukan Informed consent kepada ibu dan keluarga yaitu menjelaskan mengenai tindakan, serta asuhan yang akan diberikan selama masa nifas dengan luka perineum, dan menanyakan ketersediaan ibu untuk menjadi pasien.	Komang	13.35 WIB	Ibu dan keluarga menyetujui dan bersedia akan menjadi pasien LTA, serta bersedia untuk menerima asuhan kebidanan yang akan diberikan selama nifas.	Komang
3.	Ajarkan ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan	13.36 WIB	Mengajari ibu dan keluarganya cara mencegah pendarahan dengan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik. Massa kontraksi baik apabila teraba keras seperti buah pir.	Komang	13.42 WIB	Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan gerakan masase uterus dengan tepat.	Komang
4.	Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pasca persalinan	13.43 WIB	Menganjari ibu melakukan mobilisasi dini dengan intensitas ringan sedang, seperti miring kanan/kiri, kemudian duduk dan berdiri, berjalan pelan-pelan dibantu keluarga.	Komang	13.48 WIB	Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini	Komang

5.	Beritahukan ibu penyebab nyeri pada perineum	13.49 WIB	Menberitahukan ibu penyebab nyeri perineum timbul karena adanya laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.	Komang	13.56 WIB	Ibu mengetahui penyebab nyeri pada perineum	Komang
6.	Jelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum	13.57 WIB	Menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum karena adanya keluhan nyeri dan tidak nyaman pada daerah genetalia, tampak luka jahitan terbuka, ada nanah, kulit perineum tampak merah dan berbau.	Komang	14.03 WIB	Ibu mengetahui tanda bahaya infeksi pada luka perineum.	Komang
7.	Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas	14.08 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas adalah: Perdarahan berlebihan pada pasca melahirkan, suhu badan lebih dari 30° C, sakit kepala hebat, nyeri yang tak tertahankan pada betis, sesak napas dan nyeri dada, gangguan buang air kecil dan merasa sedih terus menerus.	Komang	14.15 WIB	Ibu mengetahui tanda bahaya nifas	Komang
8.	Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan BAB.	14.16 WIB	Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan BAB, dan anjurkan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 sehari.	Komang	14.20 WIB	Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan genetalia agar tetap bersih	Komang
9	Edukasi ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang atau disebut dengan isi piringku nifas	14.21 WIB	Memberikan edukasi pada ibu tentang isi piringku selama nifas yaitu 6 porsi nasi, 1 porsi nasi 100 gram, 4 porsi protein hewani seperti ikan dan telur, 1 porsi 50 gr atau 1 potong ikan sedang, 1 porsi 55 gr atau 1 butir telur ayam, 4 porsi protein nabati seperti tempe dan tahu, 1 porsi 50 gr atau 1 potong sedang tempe, 1 porsi	Komang	14.27 WIB	Ibu mengerti dan mengetahui isi piringku selama masa nifas	Komang

			100 gr atau 2 potong sedang tahu, 4 porsi sayur-sayuran, 1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 4 porsi buah-buahan, 1 porsi 100 gr atau 1 potong sedang pisang, 1 porsi 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya, air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua. Untuk mempercepat proses penyembuhan luka diperlukan protein tambahan karena 1 butir telur belum mampu mempercepat penyembuhan luka sehingga dibutuhkan 4 butir telur untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum.				
10.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala reeda	14.28 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala reeda	Komang	14.34 WIB	Hasil skala dengan nilai 6	Komang
11	Kolaborasi dengan bidan mengenai pemberian terapi obat	14.35 WIB	Kolaborasi dengan bidan mengenai pemberian terapi obat paracetamol 500 mg diminum 3x1/hari, tablet etabion diminum 1x1/hari yang mengandung ferrous fumarate 91,27 mg, ascorbic acid 50 mg, folic acid 0,8 mg vit B12 7,5 mcg, cupri sulfat anydrate 0,2 mg, mangan sulfat monohydrate 0,2 mg diminum selama 30 hari dan memberikan vitamin A 200.000 IU agar segera meminumnya agar bayi dapat vitamin A melalui asi, vitamin A diberikan 2x, Vitamin pertama diminum segera setelah ibu melahirkan, vitaimin kedua diminum dengan jarak 1 hari atau tidak lebih dari 6 minggu setelah vitamin A pertama	Komang	14.40 WIB	Kolaborasi sudah dilakukan	Komang



12.	Edukasi ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan secara eksklusif	14.41 WIB	Mengedukasikan ibu menyusui bayinya selama 6 bulan karena dapat meningkatkan pertumbuhan bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko alergi, membantu mencapai berat badan yang sehat, mengurangi risiko kanker payudara pada ibu, dan mengurangi risiko perdarahan postpartum, ibu menjaga berat badannya.	Komang	14.46 WIB	Ibu mengerti dan akan memberikan asi eksklusif	Komang
13.	jelaskan asuhan yang akan diberikan.	14.47 WIB	Menjelaskan asuhan yang akan diberikan yaitu perawatan luka perineum dengan cara konsumsi telur rebus sehari 2 kali yakni pagi dan sore selama 5 hari dari tanggal 26 Maret-30 Maret 2024.	Komang	14.52 WIB	Ibu bersedia menerima asuhan yang akan diberikan.	Komang
14.	Dokumentasi hasil pemeriksaan	14.53 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah didapatkan	Komang	14.55 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan	Komang

## B. Catatan Perkembangan I

Tanggal dan Jam Pengkajian : 26 Maret 2024, 08.00 Wib

### 1. Data Subjektif

ibu mengatakan malam hari sudah bisa istirahat/tidur , masih merasakan nyeri di luka jahitan, ibu sudah mampu duduk dan tidak merasa pusing, sudah BAK dan BAB dan ASI sudah keluar.

### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 79 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7 °C

Payudara : agak keras, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras

Genetalia : pengeluaran berisi darah segar jumlah kurang lebih 30 cc, (lochea rubra), bau khas, luka bersih dan masih basah.

### 3. Analisis Data

Dignosa Kebidanan : Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 2 hari dengan luka perineum.

Masalah : Nyeri pada luka perineum, hasil skala "Reeda" 5

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang I dapat dilihat di tabel bawah ini :

Tabel.7  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan I

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	08.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik.	Komang	08.27 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 79x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 20x/menit	Komang
2.	Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	08.28 WIB	Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	Komang	08.35 WIB	Hasil pemeriksaan yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan buntar), pengeluaran lochea rubra yaitu merah kehitaman .	Komang
3.	Observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	08.36 WIB	Mengobsrvasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum, melihat ada atau tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan.	Komang	08.42 WIB	Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36.7°C, luka jahitan tidak ada nanah atau cairan dari luka jahitan dan pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.	Komang
4.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	08.43 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	Komang	08.48 WIB	Hasil skala dengan nilai 5	Komang
5.	Ajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan	08.49 WIB	Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan BAB, dan anjurkan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari.	Komang	08.56 WIB	Ibu sudah mengerti untuk menjaga kebersihan genetalia	Komang

	BAB.						
6.	Berikan asuhan perawatan luka dengan konsumsi putih telur rebus.	08.59 WIB	Memberikan asuhan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi telur rebus 4 butir per hari, 2 butir Pada pagi hari dan 2 butir sore hari.	Komang	09.05 WIB	Telur rebus sudah di berikan 2 kali dalam 1 hari di hari pertama keadaan luka bersih dan masih basah.	Komang
7.	Dokumentasi hasil pemeriksaan	09.06 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.	Komang	09.10 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan	Komang

### C. Catatan Perkembangan II

Tanggal dan Jam Pengkajian : 27 Maret 2024, 08.00 Wib

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI lancar dan sering menyusui, tidak ada keluhan nyeri di luka jahitan, selalu menjaga kebersihan diri dan luka jahitan, sudah makan telur, buah pisang, dan banyak minum air putih.

#### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/70 mmhg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Payudara : Normal, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras

Genetalia : Pengeluaran darah (lochea rubra), bau khas, luka bersih dan masih lembab, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran berbau busuk

#### 3. Analisis Data

Dignosa Kebidanan : Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 3 hari dengan luka perineum.

Masalah : Nyeri pada luka perineum, hasil skala "Reeda" 3

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang II dapat dilihat di tabel bawah ini :

Tabel. 8  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	08.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik dan TTV dalam batas normal.	Komang	08.28 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit	Komang
2.	Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	08.29 WIB	Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	Komang	08.35 WIB	Hasil pemeriksaan yaitu TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan buntar), pengeluaran lochea rubra yaitu merah kehitaman	Komang
3.	Observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	08.36 WIB	Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	Komang	08.42 WIB	Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36.5°C, luka jahitan tidak ada nanah atau cairan dari luka jahitan dan pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.	Komang
4.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	08.43 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	Komang	08.48 WIB	Hasil skala dengan nilai 3	Komang
5.	Evaluasi ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan BAB.	08.49 WIB	Mengevaluasi kembali ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia agar tetap bersih dan kering sehabis BAK dan BAB, dan anjurkan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari.	Komang	08.54 WIB	Ibu sudah paham dan sudah tau cara menjaga kebersihan daerah genitalia.	Komang

6.	Berikan asuhan perawatan luka dengan konsumsi putih telur rebus.	08.55 WIB	Memberikan asuhan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi telur rebus 4 butir per hari, 2 butir Pada pagi dan 2 butir sore hari.	Komang	09.02 WIB	Telur rebus telah diberikan 2 kali sehari, keadaan luka sudah mulai mengering.	Komang
7.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan	09.10 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.	Komang	09.15 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan	Komang

#### D. Catatan Perkembangan III

Tanggal dan Jam Pengkajian : 28 Maret 2024, 08.00 Wib

##### 1. Data Subjektif

ibu mengatakan tidak ada keluhan di luka jahitan , selalu menjaga kebersihan luka perineum, sudah makan sayuran, buah dan protein seperti tempe,tahu, ikan serta banyak minum air putih.

##### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Payudara : ASI sudah banyak keluar

Abdomen : TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi baik, keras

Genetalia : Pengeluaran berwarna kuning berisi darah dan lendir, (lockea sanguilenta) bau khas darah, luka jahitan bersih, mulai mengering dan menutup.

##### 3. Analisis Data

Dignosa Kebidanan : Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 4 hari dengan luka perineum.

Masalah : Nyeri pada luka perineum, hasil skala "Reeda" 2.

##### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang III dapat dilihat di tabel bawah ini :



Tabel. 9  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	08.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik dan TTV dalam batas normal	Komang	08.30 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit	Komang
2.	Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	08.30 WIB	Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	Komang	08.43 WIB	Hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan buntar), pengeluaran lochea sanguiolenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir	Komang
3.	Observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	08.44 WIB	Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	Komang	08.53 WIB	Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36.5°C, luka jahitan tidak ada nanah atau cairan dari luka jahitan dan pengeluaran lochea sanguilenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir	Komang
4.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	08.54 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala reeda "Reeda"	Komang	09.12 WIB	Hasil skala dengan nilai 2	Komang

5.	Memberikan KIE tentang bahaya BBL.	09.13 WIB	Memberikan KIE tentang bahaya BBL seperti demam, kejang, tali pusat infeksi bernanah, kemerahan, berbau busuk, agar ibu segera membawa bayi ke bidan.	Komang	09.17 WIB	Ibu sudah bisa mengganti popok, memandikan bayi, memasang bedong dan menjaga tali pusat tetap kering.	Komang
6.	Berikan asuhan perawatan luka dengan konsumsi putih telur rebus.	09.18 WIB	Memberikan asuhan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi telur rebus 4 butir per hari, 2 butir Pada pagi hari dan 2 butir sore hari.	Komang	09.25 WIB	telur rebus telah diberikan 2 kali sehari, keadaan luka sudah mulai mengering dan menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Komang
7.	Dokumentasi hasil pemeriksaan.	09.26 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.	Komang	09.30 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan.	Komang

## E. Catatan Perkembangan IV

Tanggal dan Jam Pengkajian : 29 Maret 2024, 08.00 Wib

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan di luka jahitan, selalu menjaga kebersihan luka perineum, sudah makan sayuran, buah dan protein seperti tempe, tahu, ikan serta banyak minum air putih dan ibu senang karena keadaan lukanya sudah mulai membaik.

### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 130/70 mmHg

N : 79 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

Payudara : Normal, ASI sudah banyak keluar

Abdomen : TFU Pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik dan konsistensi teraba keras.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas darah, luka jahitan perineum bersih, sudah kering dan menutup, serta tidak ada nyeri tekan.

### 3. Analisis Data

Dignosa Kebidanan : Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 5 hari normal.

Masalah : Tidak ada masalah, hasil skala "Reeda" 0 dan luka perineum sudah kering dan menutup.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang IV dapat dilihat di tabel bawah ini :

Tabel. 10  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	08.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik dan TTV dalam batas normal	Komang	08.27 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah: 130/70 mmHg Nadi : 79x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20x/menit	Komang
2.	Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	08.28 WIB	Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	Komang	08.35 WIB	Hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik (teraba keras dan buntar), pengeluaran lochea sanguiolenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir	Komang
3.	Observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	08.36 WIB	Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	Komang	08.42 WIB	Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36.5°C, luka jahitan tidak ada nanah atau cairan dari luka jahitan dan pengeluaran lochea sanguilenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir.	Komang
4.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	08.43 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	Komang	08.50 WIB	Hasil skala dengan nilai 0	Komang
5.	Berikan asuhan perawatan luka dengan konsumsi putih telur rebus.	08.51 WIB	Memberikan asuhan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi telur rebus 4 butir per hari, dengan porsi 2 butir Pada pagi hari dan 2 butir sore hari.	Komang	08.59 WIB	telur rebus telah diberikan 2 kali sehari, keadaan luka sudah mengering dan menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Komang

6.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan.	09.00 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.	Komang	09.05 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan.	Komang
----	-----------------------------------	--------------	--	--------	--------------	--	--------

## F. Catatan Perkembangan V

Tanggal dan Jam Pengkajian : 30 Maret 2024, 08.00 Wib

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada luka jahitannya dan Ibu senang karena lukanya sudah sembuh.

### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/70 mmhg

N : 79 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,4 °C

Payudara : Normal ASI sudah banyak keluar

Abdomen : TFU Pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik dan konsistensi teraba keras.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas darah, luka jahitan perineum bersih, sudah kering dan menutup.

### 3. Analisis Data

Dignosa Kebidanan : Ny. "R" Umur 34 tahun P3A0 postpartum 6 hari normal.

Masalah : Tidak ada masalah, hasil skala "Reeda" 0 dan luka perineum sudah kering dan menutup.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan ulang V dapat dilihat di tabel bawah ini :

Tabel. 11  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan V

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	08.18 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik dan TTV dalam batas normal	Komang	08.27 WIB	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi : 79x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20x/menit	Komang
2.	Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	08.28 WIB	Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	Komang	08.35 WIB	Hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik (teraba keras dan buntar), pengeluaran lochea sanguiolenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir	Komang
3.	Observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	08.36 WIB	Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum	Komang	08.42 WIB	Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal: 36.4°C, luka jahitan tidak ada nanah atau cairan dari luka jahitan dan pengeluaran lochea sanguiolenta yaitu merah kecoklatan dan berlendir.	Komang
4.	Kaji kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	08.43 WIB	Melakukan pengkajian kondisi luka perineum pada ibu dengan skala "Reeda"	Komang	08.55 WIB	Luka sudah kering dan sembuh, hasil skala dengan nilai 0	Komang
5.	Berikan asuhan perawatan luka perineum dengan konsumsi putih telur	08.56 WIB	Memberikan asuhan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi telur rebus 4 butir per hari, dengan porsi 2 butir Pada pagi hari dan 2 butir sore	Komang	09.03 WIB	Telur rebus telah diberikan 2 kali sehari, keadaan luka sudah mengering dan menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Komang

6.	Evaluasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	09.04 WIB	hari. Mengevaluasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga keadaan ibu baik dan luka sudah mulai kering dan menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Komang	09.12 WIB	Ibu mengerti dan merasa senang lukanya sudah kering dan menutup.	Komang
7.	Jelaskan jenis- jenis alat kontrasepsi pada ibu	09.14 WIB	Memberikan konseling kepada ibu untuk KB secara dini dengan tujuan menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, menurunkan angka kematian bayi, mencegah risiko kehamilan dan memberi jarak antara kehamilan dan kelahiran dengan menggunakan berbagai metode seperti pil KB progestin saja, pil KB 3 bulan, KB, IUD, dan kondom.	Komang	09.18 WIB	Ibu mengerti dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan.	Komang
8.	Beritahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah telah selesai.	09.19 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah telah selesai, karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah mengering.	Komang	09.27 WIB	Ibu mengerti, senang lukanya sudah kering dan ibu sudah bisa melakukan aktifitasnya seperti dulu	Komang
9.	Dokumentasi hasil pemeriksaan.	09.28 WIB	Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Komang	09.34 WIB	Hasil pemerksaan telah didokumentasikan.	Komang