

**BAB IV**  
**HASIL TINJAUAN KASUS**

**KUNJUNGAN I**

(6 JAM POST PARTUM)

Anamnesa oleh : Endah Ratri Feranisa  
Hari/Tanggal : 12 Maret 2021  
Waktu : 05.00 WIB

**SUBJEKTIF (S)**

A. Biodata

	Istri	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. C
Umur	: 23 tahun	23 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Desa Srikaton, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	

B. Keluhan utama

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> pada tanggal 12 maret 2021 mengatakannya nyeri pada bagian luka perineumnya sehingga khawatir untuk bergerak.

C. Riwayat kehamilan ini, persalinan dan nifas

Ny. W mengatakan kunjungan ANC 7 kali selama hamil, status imunisasi TT 5 lengkap, saat ini tidak memiliki penyakit berat maupun penyakit menurun. Persalinan berjalan spontan ditolong bidan, tidak ada komplikasi lainnya. Persalinan dari kala 1 sampai kala 4 selama 7 jam 20 menit, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan BB : 2.500 gram, PB : 46 cm menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. Terdapat luka perineum

**OBJEKTIF (O)**

Data objektif meliputi hasil TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,7°C. Keadaan umum pasien dalam kondisi baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Payudara sudah keluar colostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pada perineum terdapat luka perineum derajat dua, sudah di heacting, ada kemerahan, ada sedikit pembengkakan, ada pengeluaran lochea rubra, dan belum ada penyatuan luka, skor REEDA = 11.

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 6 jam post partum normal

Masalah : Nyeri Perineum

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Tanda – tanda vital :  
TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 22 x/menit, T : 36,7°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memberikan tablet Fe 250 mg 1x1, Amoxicilin 500 mg 3x1, Paracetamol 500 mg, dan Vitamin A 2 kapsul dengan dosis 1 kapsul/hari.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri yang dialami adalah normal
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan frekuensi menyusui secara on demand.
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi serta melakukan bounding attachment.
7. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas :
  - a. Perdarahan lewat jalan lahir
  - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
  - d. Demam lebih dari 2 hari
  - e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi pada jalan lahir. Dengan cara selalu membersihkan daerah kelamin dari depan ke arah belakang, mengganti pembalut, mencuci tangan dengan sabun sebelum membersihkan daerah kemaluannya, dan membersihkan luka dengan air dingin menggunakan sabun.
  9. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk meningkatkan kemandirian ibu, melancarkan sirkulasi darah, melancarkan pengeluaran lochea yaitu:
    - a. Posisi tidur terlentang dan mengatur nafas
    - b. Menggerakkan tangan dan kaki
    - c. Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan
    - d. Duduk dengan tubuh ditahan tangan
    - e. Ayunkan kaki sebentar di sisi ranjang
    - f. Berdiri dengan tungkai dirapatkan
    - g. Perlahan-lahan ibu berdiri dengan berpegangan di tepi ranjang atau dengan bantuan orang lain
    - h. Ibu sudah cukup kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan perlahan-lahan.
  10. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Ibu telah melakukan mobilisasi :
    - a. Posisi tidur terlentang dan mengatur nafas
    - b. Menggerakkan tangan dan kaki
    - c. Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan
    - d. Duduk dengan tubuh ditahan tangan
    - e. Mengayunkan kaki di sisi ranjang
    - f. Berdiri dengan tungkai dirapatkan
    - g. Berdiri perlahan dengan berpegangan di tepi ranjang dan dibantu oleh orang lain
    - h. Ibu sudah cukup kuat berdiri dan berjalan perlahan-lahan.
  11. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, daging, dan tidak ada pantangan makanan.
  12. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

**KUNJUNGAN II**

(POST PARTUM HARI KE-2)

Tanggal : 13 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan tidak nyaman dengan rasa sakit pada luka perineum. Ibu sudah melakukan mobilisasi mulai dari duduk dan berdiri perlahan sebelum berjalan, berjalan perlahan kadang dibantu orang lain, mandi dan memakai pakaian dengan bantuan orang lain, duduk dalam waktu beberapa menit. Produksi ASI banyak dan bayi menyusu dengan lancar, pola makan 3 kali sehari, sudah BAK dan BAB.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan objektif Tanda – tanda vital : TD 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,6°C, ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ada oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera warna putih., kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pada anogenital ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, tidak ada pembengkakan, keadaan luka perineum masih basah, belum ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, skor REEDA = 8.

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>hari ke-2 postpartum

Masalah : -

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Tanda-tanda vital : TD 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,6°C. Keadaan luka perineum masih ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea

rubra, tidak ada pembengkakan, keadaan luka perineum masih basah, belum ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi yang ibu lakukan sudah ada peningkatan, dan terus dilakukan agar penyembuhan luka perineum semakin membaik.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kelamin dan mengganti pembalut agar tidak lembab.
4. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

### **KUNJUNGAN III**

(POST PARTUM HARI KE-3)

Tanggal : 14 Maret 2021

Waktu : 08.30 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bahwa nyeri luka perineum mulaisedikit berkurang. Pola makan ibu 3 kali sehari, pengeluaran ASI banyak, ibu sudah BAB dan BAK.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan objektiftanda – tanda vital : TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,6°C, ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ada oedema dan tidak pucat. Pada anogenital ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, keadaan luka perineum masih basah, tidak ada pembengkakan, belum ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, skor REEDA = 7.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>hari ke-3 postpartum

Masalah : -

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Tanda – tanda vital : TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,6°C. Keadaan luka perineum masih ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, keadaan luka perineum masih basah, tidak ada pembengkakan, belum ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi seperti berjalan-jalan terus dilakukan agar penyembuhan luka perineum semakin membaik.
3. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

#### **KUNJUNGAN IV**

(POST PARTUM HARI KE-4)

Tanggal : 15 Maret 2021

Waktu : 09.00 WIB

#### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bahwa nyeri luka perineum semakin berkurang dan nyaman. Pengeluaran ASI banyak, pola makan ibu 3 kali sehari, ibu sudah BAB dan BAK.

#### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan objektiftanda – tanda vital : TD 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,7°C, ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Selanjutnya pemeriksaan fisik pada wajah tidak ada oedema dan tidak pucat. TFU 4 jari dibawah pusat, pada anogenital ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, belum ada penyatuan luka, keadaan luka perineum sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, skor REEDA = 4.

#### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>postpartum hari ke-4

Masalah : -

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

Tanda – tanda vital : TD 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,7°C. Keadaan luka perineum ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, belum ada penyatuan luka, keadaan luka perineum sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi seperti berjalan-jalan terus dilakukan, bisa sambil menyapu perlahan-lahan agar penyembuhan luka perineum semakin membaik dan ibu semakin nyaman, ibu bisa melakukan aktivitas semampunya.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kelamin.
4. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

### **KUNJUNGAN V**

(POST PARTUM HARI KE-5)

Tanggal : 16 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan luka perineum semakin membaik, semakin nyaman ketika BAK atau BAB. Pola makan ibu 3 kali sehari, pengeluaran ASI banyak.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan objektif tanda – tanda vital : TD 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,6°C, ibu saat ini baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. Selanjutnya pemeriksaan fisik pada wajah tidak ada oedema dan tidak pucat. TFU 4 jari dibawah pusat, pada anogenital keadaan luka perineum masih ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, keadaan luka perineum sudah mulai kering, tidak ada pembengkakan, sudah mulai ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, skor REEDA = 3.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>hari ke-5 postpartum

Masalah : -

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Tanda – tanda vital : TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,6°C. Keadaan luka perineum sudah mulai kering, tidak ada pembengkakan, sudah mulai ada penyatuan luka, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi terus dilakukan walaupun ibu sudah merasa lebih baik agar penyembuhan luka perineum semakin membaik.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kelamin.
4. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

### **KUNJUNGAN VI**

(POST PARTUM HARI KE-6)

Tanggal : 17 Maret 2021

Waktu : 08.30 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bahwa sudah tidak nyeri pada luka perineum dan ibu merasa nyaman.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan objektiftanda – tanda vital : TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,6°C, ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional



stabil. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ada oedema dan tidak pucat. TFU tidak teraba, pada bagian anogenital keadaan luka perineum ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, keadaan luka perineum semakin kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, skor REEDA = 0.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>hari ke-6 postpartum

Masalah : -

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Tanda – tanda vital : TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,6°C. Keadaan luka perineum ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, keadaan luka perineum semakin kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi terus dilakukan walaupun ibu sudah merasa lebih baik agar penyembuhan luka perineum semakin membaik.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kelamin.
4. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut.

### **KUNJUNGAN VII**

(POST PARTUM HARI KE-7)

Tanggal : 18 Maret 2021

Waktu : 09.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa semakin membaik.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil.

Tanda – tanda vital dengan hasil, TD 120/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 22x/menit,

T : 36,5°C. Pengeluaran ASI banyak, TFU tidak teraba, pada anogenital keadaan luka ada pengeluaran lochea serosa, luka perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, skor REEDA = 0.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>postpartum hari ke-7

Masalah : -

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
Tanda – tanda vital : TD 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,7°C. Luka perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa perawatan luka perineum terus dilakukan walaupun luka sudah membaik.
4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kelamin.