

BAB IV

TINJAUAN KASUS

STUDI KASUS PADA IBU BERSALIN DENGAN ROBEKAN PERINIUM DERAJAT II DI PMB MASNON, SST, WAYHUWI, LAMPUNG SELATAN

Anamnesa oleh : Nurul Cahya Pertiwi
Hari/Tanggal : Kamis, 21 Maret 2019
Waktu : 21.00 WIB

KALA I (Pukul 21.00 – 04.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

- A. Identitas
- | | |
|----------------------------------------------|----------------|
| Istri | Suami |
| Nama : Ny. E | Tn. H |
| Umur : 25 tahun | 26 tahun |
| Agama : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan : SD | SD |
| Pekerjaan : IRT | Buruh |
| Alamat : Gg Kemang Waykandis, Bandar Lampung | |
- B. Keluhan utama : Ibu datang ke PMB pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 21.00 WIB mengatakan merasa mulas dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak pukul 19.00 WIB.
- C. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
1. Data kesehatan ibu

Ibu mengatakan bahwa dia beserta keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

2. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan ia Menarche pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari menstruasi teratur dan lamanya 5-7 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah cair serta ibu mengatakan setiap menstruasi mengalami dismenorhea. Hari Pertama Haid Terakhir ibu pada tanggal 21 Juni 2018 dan tafsiran persalinan pada tanggal 28 Maret 2019 jadi ,usia kehamilan ibu saat ini menginjak usia 39 minggu.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat hamil, bersalin dan nifas karena ini kehamilan pertamanya

c. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun untuk rencana KB selanjutnya ibu akan rencana menggunakan Kb bulanan progestin

d. Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu bidan/tenaga kesehatan serta ibu akan didampingi oleh Suami dengan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila didalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi milik BPM dan apabila ibu membutuhkan pendonor darah sudah ada keluarga yang siap yang bergolongan darah AB

3. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola pemenuhan nutrisi

Sebelum hamil Pola makan sehari-hari teratur 3 kali sehari jenis makanan nasi 1 piring sayur 1 mangkuk kecil lauk- pauk 1-2 potong dan terkadang disertai buah-buahan. Untuk frekuensi minum 8-10 gelas per hari jenis minuman air mineral dan pada saat hamil terjadi peningkatan nafsu makan seperti frekuensi serta porsi makan menjadi lebih banyak

b. Pola eliminasi sehari-hari

Sebelum hamil ibu mengatakan BAK dalam 6-8 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecokelatan dan pada saat hamil terjadi peningkatan frekuensi BAK dari biasanya dikarenakan kandung kemih tertekan oleh perut ibu yang semakin hari semakin membesar. Untuk BAK terakhir pukul 20.00 WIB dan BAB terakhir pukul 07.00 WIB

c. Pola aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil, ibu mengatakan pola istirahat dan pola tidur ibu biasanya tidur siang ± 1 jam, tidur malam selama $\pm 7-8$ jam. Dalam pola seksualitas Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi sesuai kebutuhan. Untuk pekerjaan ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa menyapu, memasak dan mencuci. Pada saat hamil pola aktivitas ibu sama dengan sebelum ibu hamil

d. Psikososial, kultural, spiritual :

Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan hubungan ibu dengan suami baik, dan ibu memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil dan suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga, serta dalam spiritual ibu melaksanakan sholat 5 waktu.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum terlihat keadaan umum ibu baik kesadaran nya composmentis, keadaan emosional ibu stabil dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD :110/70, Nadi:82x/m, P:22x/m, S:36,6⁰C, TB: 150 cm, BB:54 kg, dan LILA 25 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hanya pada bagian gigi ibu terdapat plak.

2. Palpasi :

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba bokong, puki, bagian terendah teraba kepala dan sudah memasuki PAP (Divergen), dengan penurunan 2/5, DJJ (+) dengan frekuensi 138 x/m dengan punctum maximum bagian kiri perut ibu pada 2 jari atas symphysis. Terdapat his dengan frekuensi 3x dalam 10 menit selama kurang lebih 35 detik.

Mc Donald 33 cm dengan TBJ :

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &: (\text{Rumus Johnson Tausack}) \\ & (\text{TFU}-n) \times 155 \text{ gr} \\ & (33-11) \times 155 \text{ gr} = 3410 \text{ gr} \end{aligned}$$

Pemeriksaan Dalam (Pukul 21.05 WIB)

Dinding vagina normal tidak ada sistokel, rektokel atau benjolan .Pada portio searah jalan lahir dan tipis dengan konsistensi lunak.Terdapat pembukaan 3 cm pendataran 30 % dengan ketuban (+) presentasi kepala dengan penurunan kepala di HII.Tidak terdapat molase serta penunjuknya adalah UUK kiri depan

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil : Golongan darah ibu AB, Hb 13,4 gr/dL, Glukosa (-), Protein Urin (-), HBsAg (-), serta HIV (-)

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny. E G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu
kala I fase laten

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : ibu merasa cemas menghadapi persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu serta janin dalam keadaan normal
2. Memberikan *Inform Choice* dan *Informed Consent* sebelum dilakukannya segala tindakan

3. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan dan kegelisahan ibu serta memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik.
4. Memberikan dukungan emosional serta menawarkan untuk menghadirkan pendamping saat persalinan agar rasa cemas ibu berkurang.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan menarik napas panjang dari hidung keluarkan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk miring kiri.
6. Mengajarkan ibu untuk bermain bola (gymball) untuk mempercepat kepala janin turun. Dengan tinggal duduk aja diatas gym ball. Kemudian lakukan gerakan goyang panggul melingkar (pelvic rock), memantul lembut (bouncing) untuk membantu turunnya kepala bayi ke panggul, bergoyang maju mundur, samping kanan kiri. Masing-masing lakukan 20x gerakan, atau sesuaikan saja. Saat main gym ball usahakan kedua kaki dibuka selebar-lebarnya, jadi memang seperti duduk ngangkang.
7. Jika ibu sudah merasa lelah ibu bisa istirahat dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika posisi berbaring agar aliran O₂ ke janin lancar, berjalan di sekitar ruang bersalin saja, berjongkok atau mengambil posisi yang aman dan nyaman untuk mempercepat proses penurunan kepala.
8. Mengajarkan keluarga untuk memasase punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.
9. Menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi asupan nutrisi dan cairan seperti makan dan minum hangat (teh) yang manis, di antara kontraksi agar ibu kuat dan memiliki banyak energi untuk mengedan saat proses persalinan berlangsung.
10. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf

Catatan Perkembangan Pemeriksaan Kedua

SUBJEKTIF (S)

Pada tanggal 22 Maret pukul 01.55 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan rasa sakitnya semakin sering

OBJEKTIF (O)

Pada pemeriksaan umum terlihat keadaan umum ibu baik kesadaran nya composmentis, keadaan emosional ibu stabil dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD :130/70, Nadi:82x/m, P:21x/m, S:36,4⁰C.DJJ (+) 141x/m serta terdapat his dengan frekuensi 4x dalam 10 menit selama 40 detik.

Periksa dalam (Pukul 02.00 WIB)

Dilakukan pemeriksaan dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil pada portio searah jalan lahir dan teraba tipis dengan konsistensi lunak.Terdapat pembukaan 7 cm pendataran 70 % dengan ketuban (+) presentasi kepala dengan penurunan kepala di HIII.Tidak terdapat molase serta penunjuknya adalah UUK kiri depan

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.E G₁P₀A₀ hamil 39 minggu
kala I fase aktif

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan normal
2. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau tekanan darah setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali.

3. Mengajarkan dan memberikan pilihan macam-macam posisi mendedan yang nyaman bagi ibu yaitu posisi telentang (litotomi), posisi duduk/ setengah duduk, posisi jongkok/berdiri, berbaring miring kekiri, dan posisi merangkak.
4. Mengajarkan Ibu untuk miring ke kiri jika posisi berbaring agar aliran O₂ ke janin lancar
5. Mengajarkan keluarga untuk membantu memenuhi asupan nutrisi dan cairan seperti makan dan minum hangat (teh) yang manis, di antara kontraksi agar ibu kuat dan memiliki banyak energi untuk mendedan saat proses persalinan berlangsung.
6. Memasang infuse terhadap ibu untuk mencegah dehidrasi
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat jika merasa lelah dan mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut serta tidak meneran terlebih dahulu agar ibu tidak kehilangan energi.
8. Menyiapkan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan yang diperlukan sebelum tindakan agar mempermudah selama proses pertolongan persalinan
Alat pertolongan telah disiapkan
 - a. Linen :
Kain steril (untuk membersihkan wajah bayi), handuk bersih, kain ibu, pakaian ibu, pakaian bayi, waslap
 - b. Partus set :
2 pasang handscoon steril, spuit 3 cc, ½ kocher, gunting episiotomi, 2 klem tali pusat, klem umbilical, gunting tali pusat, kateter nelaton/dower kateter, de lee/slim secher
 - c. Heacting set :
1 pasang handscoon steril, spuit 3 cc, gunting benang, nald voeder, 2 pinset, 2 nald, 2 cutget, kassa,
 - d. medikamentosa
Oksitoksin, lidocain, betadine, cairan Infus
 - e. APD :
Celemek, masker, handscoon, sepatu boot, google, topi

f. Alat dan bahan lain :

Air klorin, air sabun, air bersih mengalir, waskom, tempat sampah, tempat plasenta (kendil), bengkok, pispot, dopler ,gel, tensi meter, termometer, stetoskop, buku kecil dan pena, partograf

g. Resusitasi :

Tempat datar, rata, bersih dan kering, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu), lampu sorot 60 wat, ambubag, oksigen.

Pemeriksaan Ketiga

Pukul 03.45 WIB

Dilakukan hasil periksan TTV dengan hasil TD 130/80, N:80x/m, R:20x/m, S: 36,8 °C.DJJ (+) dengan frekuensi 148x/m serta His dengan frekuensi 4x dalam 10 menit lamanya >40 detik.

Periksa Dalam (Pukul 03.45 WIB)

Dilakukan pemeriksaan dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil pada portio searah jalan lahir dan teraba tipis dengan konsistensi lunak. Terdapat pembukaan 9 cm pendataran 90 % dengan ketuban (-) presentasi belakang kepala dengan penurunan kepala di HIII. Tidak terdapat molase serta penunjuknya adalah UUK kiri depan

KALA II (Pukul 04.00 – 04.20 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mendedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering tidak tertahan

OBJEKTIF (O)

Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang semakin banyak. Tanda – tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional ibu stabil, DJJ (+), 152 x/menit. His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya >40 detik.

Periksa dalam (Pukul 04.00 WIB)

Dilakukan pemeriksaan dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil pada portio tidak teraba, terdapat pembukaan 10cm pendataran 100% dengan ketuban (-) presentasi belakang kepala dengan penurunan kepala di H IV. Tidak terdapat molase serta penunjuknya adalah UUK depan

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.E G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu
kala II

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membiarkan ibu mengedan saat ada dorongan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu mata membuka melihat keperut dagu menempel ke dada tidak boleh menahan napas melalui leher saat mengedan dan beristirahat diantara kontraksi.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada proses persalinan.
3. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan
4. Membiarkan ibu bersalin bernafas seperti biasa dan mengedan saat ada dorongan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu tidak boleh menahan napas melalui leher saat mengedan dan beristirahat diantara kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan meminta pendamping persalinan memberikan minum di antara kontraksi agar tidak dehidrasi.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN (terlampir)
Terdapat 2 lilitan tali pusat dan dilakukan pengendoran tali pusat.

Pertolongan persalinan sesuai standar APN sudah dilakukan, Bayi telah hangat dengan dibungkus kain kering, tali pusat telah dipotong dan diikat. IMD telah dilakukan). Pada hari jumat tanggal 22 Maret 2019 pukul 04.20 WIB bayi

lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3200 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan perdarahan kala II ± 70 cc

KALA III (Pukul 04.20 – 04.35 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas
2. Ibu mengatakan lemas setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

Pada hasil pemeriksaan terlihat keadaan umum ibu baik kesadaran nya composmentis, keadaan emosional ibu stabil dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD :100/70, N:80x/m, R:20x/m, S:36,8⁰C, tinggi TFU sepusat, kontraksi uterus ibu keras dan membulat ,plasenta belum lahir, kandung kemih kosong.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ partus kala III
Masalah : -

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.
2. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis pada paha kanan ibu.
3. Memindahkan klem pada tali pusat mendekati vulva
4. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem tali pusat. Tunggu hingga ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan kontraksi uterus keras dan membulat

5. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanandorsalkranial dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu)
6. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
7. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Melakukan *massase* uterus searah jarum jam hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
9. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban menggunakan kassa untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus seperti kendi.
10. Memeriksa apakah ada laserasi atau tidak. Terdapat robekan jalan lahir grade 2 dan melakukan penjahitan pada robekan jahitan jalan lahir
11. Memantau perdarahan kala III
Plasenta lahir spontan dengan selaput dan kotiledon lengkap (fetal dan maternal) , Perdarahan \pm 100 cc

KALA IV (Pukul 04.35 – 06.35 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri pada daerah jalan lahir dan merasa lemas.

OBJEKTIF (O)

Dilakukan pemeriksaan objektif untuk mengetahui keadaan fisik Ny.E dengan cara inspeksi pada jalan lahir yaitu terlihat pengeluaran pervaginam darah segar

dan terlihat adanya robekan , serta melakukan palpasi dengan meraba robekan yang tidak teratur dan kedalaman robekan sampai ke otot perineum (Grade II).

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ partus kala IV
Masalah : Robekan Perineum Laserasi Derajat 2
Masalah Potensial : Perdarahan dan infeksi

PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan dan anjurkan ibu untuk rileks
2. Melakukan jahitan robekan jalan lahir di bagian kulit bawah vulva hingga ke perineum dengan di suntikkan lidocain terlebih dahulu sebanyak 10ml dengan konsetrat 1% menggunakan alat dan bahan heacting set yang sudah disiapkan (jahitan telah dilakukan dalam keadaan rapih)
3. Mengeksplorasi jalan lahir untuk memastikan bahwa tidak ada sisa plasenta atau stonsel yang tertinggal.
4. Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal idalam vagina.
5. Dengan lembut memasukkan jari yang paling kecil kedalam anus.Raba apakah ada jahitan pada rectum.pastikan anus tidak terjahit
6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan waslap dari cairan ketuban, lendir, dan darah terutama pada paha dan lipatan paha hingga ekstremitas bawah.
7. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta pakaikan pembalut atau pampers dewasa, jika perdarahan aktif tetap gunakan underpad.
8. Mendekontaminasi daerah yang menjadi tempat proses persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
9. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan,sarankan ibu untuk tetap mengonsumsi sayuran hijau.

10. Memeriksa dan mengobservasi perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan
11. Menjelaskan kepada ibu dan kondisinya dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal rasa mulas timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan dan anjurkan ibu untuk beristirahat
12. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan massase uterus.
13. Memotivasi ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti belajar duduk diatas bed
14. Memberikan therapy obat antibiotic amoxicilin 500 mg/12 jam, Asam Mefenamat 500 mg/8 jam, Vit A 20000 IU 1x1, serta Etabion 250 mg 1x1.
15. Memberitahu cara perawatan luka perineum nya dengan cara, setelah BAK, BAB di bersihkan dengan air yang bersih, sering mengganti pembalut yang bersih minimal 2 kali sehari, membersihkan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan kering .
16. Melakukan pendokumentasian.

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1.	04.35-04.50 WIB	110/70 mmHg	75x/mnt	36,9°C	2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±100 cc
	04.50-05.05 WIB		78/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±50 cc
	05.05-05.20 WIB		86x/ mnt		2jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±20 cc

	05.20- 05.35 WIB		82x/ mnt		2jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±20 cc
2.	05.35- 06.05 WIB	120/80 mmHg	80x/ mnt	36,5°C	2jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±20 cc
	06.05- 06.35 WIB		80x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±10 cc

DATA PERKEMBANGAN I

22 Maret 2019 Pkl 10.30 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan sudah bisa duduk meski dibantu

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70mmHg P : 22x/menit

N : 84x/menit T : 36,5⁰C

Lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2jari dibawah pusat, luka jahitan bersih dan masih basah, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari 1 dengan perawatan luka jahitan Perineum

PENATALAKSANAAN

1. Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU

2. Mengobservasi luka jahitan dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian membersihkan daerah luka menggunakan kassa yang diberi air hangat atau air bersih
3. Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk membantu penyembuhan pada luka perineum
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan pada perineum yaitu, ibu membersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, bersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman dan Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia.
6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan cara perawatan payudara
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, demam pada ibu nifas, payudara yang berubah bengkak, kemerahan, dan terasa nyeri, serta nyeri saat berkemih.
8. Mengajarkan ibu cara melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan seperti miring ke kanan atau ke kiri, menggerakkan kaki, duduk di tepi ranjang dan berjalan di sebelah tempat tidur
9. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat

DATA PERKEMBANGAN II

23 Maret 2019 Pkl 08.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah berkurang
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
3. ibu mengatakan ingin segera pulang

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis
 TTV TD : 110/70mmHg P : 22x/menit
 N : 84x/menit T : 36,5⁰C

Lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2jari dibawah pusat, luka jahitan bersih dan masih basah

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 2 dengan perawatan luka jahitan Perineum

PENATALAKSANAAN

1. Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
2. Mengobservasi luka jahitan dengan mencuci tangan terlebih dahulu kemudian membersihkan daerah luka menggunakan kassa yang diberi air hangat atau air bersih
3. Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk membantu penyembuhan pada luka perineum
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan pada perineum yaitu, ibu membersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, bersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman dan Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tidak dijadwal 2 jam harus disusui
7. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup
8. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat
9. Ibu diperbolehkan untuk pulang

DATA PERKEMBANGAN III

24 Maret 2019 Pkl 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah berkurang
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan luka perineum sendiri

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70mmHg P : 20x/menit

N : 80x/menit T : 36,7⁰C

Lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2jari dibawah pusat, luka jahitan bersih dan masih basah tidak ada pus

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 3 dengan perawatan luka jahitan perineum

PENATALAKSANAAN

1. Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
2. Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk membantu penyembuhan pada luka perineum
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan pada perineum yaitu, ibu membersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, bersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman dan Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat

DATA PERKEMBANGAN IV

25 Maret 2019 Pkl 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah berkurang
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan luka perineum sendiri

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/70mmHg P : 22x/menit

N : 80x/menit T : 36,7⁰C

Lochea sanguinoleta, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan bersih dan masih basah tidak ada pus

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 4 dengan perawatan luka jahitan perineum

PENATALAKSANAAN

- 1 Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
- 2 Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari
- 3 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk membantu penyembuhan pada luka perineum
- 4 Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan pada perineum yaitu, ibu membersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, bersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman dan Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia.

DATA PERKEMBANGAN V

26 Maret 2019 Pkl 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi pada luka jahitan perineum
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan luka perineum sendiri

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80mmHg P : 22x/menit

N : 82x/menit T : 36,7⁰C

Lochea sanguinoleta, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan bersih dan masih basah tidak ada pus

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 5 dengan perawatan luka jahitan perineum

PENATALAKSANAAN

- 1 Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
- 2 Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari.
- 3 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk membantu penyembuhan pada luka perineum serta buah-buahan
- 4 Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan pada perineum yaitu, ibu membersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, bersihkan dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman dan Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia.

DATA PERKEMBANGAN VI

27 Maret 2019 Pkl 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
2. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya
3. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan personal hygiene, perawatan payudara dan cara perawatan luka jahitan perineum

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80mmHg P : 21x/menit

N : 84 x/menit T : 36,5⁰C

Lochea sanguinolute, kontraksi uterus baik dan keras, pertengahan pusat-symphisis, luka jahitan bersih sudah sedikit kering tidak ada tanda tanda infeksi kering, puting susu menonjol, ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 6 dengan perawatan luka jahitan perineum

PENATALAKSANAAN

1. Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
2. Mengkaji luka jahitan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga daerah genitalianya agar tetap bersih dan kering

DATA PERKEMBANGAN VII

27 Maret 2019 Pkl 17.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70mmHg P : 21x/menit

N : 80 x/menit T : 36,6⁰C

Lochea sanguinolete, kontraksi uterus baik dan keras, pertengahan pusat-symphisis, luka jahitan bersih sudah kering tidak ada tanda tanda infeksi kering, puting susu menonjol, ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P₁A₀ postpartum hari ke 7 dengan perawatan luka jahitan perineum

PENATALAKSANAAN

1. Observasi perdarahan yang keluar, kontraksi uterus dan TFU
2. Mengkaji luka jahitan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga daerah genitalianya agar tetap bersih dan kering