

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan Awal

Tempat pengkajian : TPMB Sulistio Rahayu S.ST.,Bdn
Tanggal pengkajian : 25 Februari 2025
Pukul : 05.05 WIB

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny.D	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Pujo Kerto	Alamat	: Pujo Kerto
Gol. Darah	: O		

b. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan merasa nyeri di daerah luka jahitan perineum sejak selesai bersalin, sifat nyerinya hilang timbul (tidak terus menerus) dan ibu merasa takut melakukan aktivitas apapun.

c. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke 1
Usia saat kawin : 23 Tahun
Lama perkawinan : 2 Tahun

d. Riwayat Persalinan

Ibu bersalin pada pukul: 03.04 WIB, bayi menangis kuat, bergerak aktif, berwarna kemerahan, jenis kelamin: laki-laki, BB: 3.200 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm. Terdapat laserasi derajat II
Lama Persalinan dan jumlah Perdarahan Kala I : 5 jam $\pm$ 4 cc
Kala II : 35 menit $\pm$ 35 cc
Kala III : 10 menit $\pm$ 150 cc

Kala IV : 2 jam $\pm$ 30 cc

Setelah bayi lahir dilakukan IMD bayi mencari puting susu ibu dan ASI ibu keluar karena hisapan bayi yang benar.

e. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Nutrisi : Ibu makan nasi setengah piring, satu mangkuk bayam, satu potong tempe, dua butir telur, dan minum dua gelas air dan segelas susu.

Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali sehari, ibu BAB BAB 1 kali sehari.

Mobilisasi : Ibu dapat miring kanan, kiri dibantu oleh suami dan masih takut berjalan sendiri.

Istirahat : Ibu belum tidur setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Ibu sudah membasuh tubuh menggunakan waslap.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit genetik dalam keluarganya seperti hipertensi, diabetes melitus, TBC, atau penyakit jantung. Dan juga mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengidap penyakit menular seperti hepatitis dan HIV atau AIDS.

g. Riwayat Psikologi

Ibu gembira menyambut kedatangan bayi nya, dukungan suami dan keluarga baik, tidak ada masalah dengan dukungan sekitar dan tidak mengalami tanda tanda baby blues seperti sering menangis, nafsu makan hilang dan gelisah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,8C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah :	Normal, simetris, tidak terdapat pembesaran atau pembengkakan di wajah, sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda. Ibu tampak meringis
Leher	: Normal, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan juga vena jugularis.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur
Jantung	: Bunyi jantung normal lub dub tidak ada murmur dan tidak ada peningkatan denyut jantung.
Payudara	: Payudara tampak membesar dan simetris, puting menonjol, areola bersih, terhadap pengeluaran kolostrum dan kondisi payudara bersih.
Abdomen	: Tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi baik, hasil TFU 2 jari dibawah pusat teraba keras dan bulat.
Genitalia	: Tampak lembab, ada kemerahan, terdapat pembengkakan dengan nilai skala REEDA 7 lochea rubra.
Perineum	: Terdapat luka jahitan derajat II pada perineum, masih lembab, tampak kemerahan dan bengkak.
Ekstremitas	: Fungsi gerak normal, tidak ada edema, varises, tidak ada nyeri tekan dan Crt kembali dalam <2 detik.

3. Analisis Data

Diagnosa	: P ₁ A ₀ nifas 2 jam dengan ruptur perineum.
----------	---

4. Penatalaksanaan

Tabel 5
Penatalaksanaan Kunjungan Awal

	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu dan <i>informed consent</i>	25/02/ 2025 05.05 WIB	Melakukan pemeriksaan: a. TFU b. Kontraksi c. Lochea d. Laktasi e. kesepakatan pada keluarga untuk melakukan asuhan pada ibu	 Jeny	05.12 WIB	Hasil tindakan: a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi: Baik c. Pengeluaran lochea rubra d. ASI ibu lancer dan bayi menyusui dengan kuat e. Ibu dan keluarga menyepakati menerima asuhan kebidanan pada ibu nifas	 Jeny
2. <i>masase</i> uterus.	05.13 WIB	Melakukan dan mengajarkan keluarga <i>masase</i> uterus yaitu meletakkan tangan di bagian perut bawah dengan gerakan atau pijatan ringan menggunakan telapak tangan memutar searah jarum jam yang bertujuan untuk menjaga kontraksi uterus ibu tetap baik dan mencegah terjadinya perdarahan.	 Jeny	05.18 WIB	<i>masase</i> uterus ibu baik dan keluarga mampu melakukan gerakan <i>massase</i> uterus dengan tepat.	 Jeny
3. Teknik relaksasi dalam mengatasi nyeri	05.19 WIB	Mempraktikan contoh teknik relaksasi yang dapat mengurangi nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri, menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut sehingga ibu dapat	 Jeny	05.23 WIB	Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.	 Jeny

		beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.				
4. mobilisasi dini	05.24 WIB	Membantu ibu dan Menjelaskan pada ibu tentang mobilisasi - Membantu melancarkan pengeluaran lochea - Melancarkan peredaran darah - Mempercepat fungsi organ tubuh bekerja seperti semula Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini seperti bergerak kekanan kekiri dan duduk perlahan.	 Jeny	05.30 WIB	Ibu dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh keluarga	 Jeny
5. pemenuhan kebutuhan istirahat	05.31 WIB	Memberikan konseling, informasi dan mengedukasi agar ibu tidak terlalu lelah, istirahatlah yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan istirahat malam minimal 8- 9 jam atau tidur saat bayi tertidur.	 Jeny	05.25 WIB	Ibu istirahat saat bayinya tertidur dan jika bayinya dijaga oleh keluarga	 Jeny
6. perawatan ruptur perineum	05.26 WIB	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum: - Perawatan luka perineum - Jaga kebersihan daerah kewanita - Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan vulva - Bersihkan perineum dengan air secara menyeluruh setiap kali buang air kecil atau besar lalu keringkan dengan tisu atau kain bersih		05.35 WIB	Ibu sudah mengganti pembalut nifas, luka perineum tampak lembab, kemerahan dan sedikit bengkak dengan nilai skla REEDA 7	

		untuk mencegah infeksi pada jahitan. 4) Jangan menyentuh luka untuk mencegah infeksi. 5) Mengganti pembalut minimal 4-6 jam atau 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam sesering mungkin. b. Personal hygiene membantu mencegah terjadinya infeksi pada luka serta meningkatkan kesehatan dan kenyamanan pada ibu. c. Kebutuhan nutrisi 1) Mengusahakan nutrisi ibu tercukupi 2) menganjurkan ibu agar mengonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein yang tinggi, contohnya putih telur dan juga ikan gabus. 3) perbanyak minum air putih 4) mengonsumsi makanan dengan tinggi serat.	 Jeny				 Jeny
7. Teknik menyusui yang baik dan benar	05.36 WIB	Mengajarkan ibu menyusui bayi yaitu dengan memastikan tangan dalam keadaan bersih, oleskan sedikit ASI di sekitar puting, letakan bayi menghadap ke arah ibu dengan menyanggah seluruh tubuh bayi, bayi dihadapkan ke arah dada		05.45 WIB	Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi yang benar dengan bantuan		

		ibu, hidung bayi berhadapan langsung dengan puting susu, arahkan bayi ketubuh ibu, lalu ujung bibir bayi diberikan sentuhan, dekatkan bayi ke payudara sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu lalu berikan bayi ASI, secara bergantian dari payudara kanan dan kiri. Ingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	 Jeny			 Jeny
8. Terapi obat	05.46 WIB	Memberikan terapi kepada ibu, yaitu analgetik, antibiotik, dan tambahan suplemen atau vitamin.	 Jeny	05.50 WIB	Ibu minum obat teratur sesuai dengan anjuran. Tablet Fe (1x1), Amoxicillin 500 mg (3x1), dan vitamin A (1x1).	 Jeny

B. Catatan Perkembangan I (Kunjungn ke-2 nifas 6-48 jam)

Tanggal : 25 Maret 2024 Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi, ibu telah menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali selama 5 menit, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur bayam (3 sendok), lauk ikan (1 ekor), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, Ibu istirahat di saat bayinya tertidur, Ibu sudah melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36.5⁰C

Payudara : Pengeluaran ASI lancar

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran lochea : Rubra.

Luka perineum : Tampak lembab, kemerahan dan bengkak dengan nilai skala REEDA 2.

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 6 jam dengan Ruptur perineum.

4. Penatalaksanaan

Tabel 6
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	25/02/ 2025 09.00 WIB	Melakukan pemeriksaan a. TFU b. Kontraksi c. Lochea d. Laktasi.	 Jeny	10.10 WIB	Hasil tindakan: a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi: Baik c. Lochea rubra d. ASI ibu lancer dan bayi menyusu dengan kuat	 Jeny
2. KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)	09.11 WIB	Memberikan KIE pada ibu yang diberikan: a. Tanda bahaya masa nifas b. Nutrisi c. Personal hygiene d. Perawatan tali pusat	 Jeny	09.25 WIB	Evaluasi tindakan: a. Keluarga sudah mampu untuk memeriksa kontraksi uterus b. Ibu sudah makan dengan nasi, sayur bayam, lauk ikan, buah jeruk, dan minum air mineral. c. Ibu mandi 2x sehari, perawatan perineum dengan cara cebok menggunakan air bersih, ganti pembalut tiap 4 jam sekali. d. Tali pusat tampak bersih dan kering dibalut dengan kassa steril	 Jeny
3. Perawatan luka perineum		Observasi perawatan luka perineum	 Jeny	26/2/2025	Hasil tindakan: a. Luka perineum nampak: 1) Kemerahan (+) 2) Edema (+) 3) Memar (+) 4) Keluar cairan (-)	 Jeny

				27/2/2025	5) Penyatuan tepi luka (+) Deskor Skala REEDA 7 b. Luka perineum nampak: 6) Kemerahan (+) 7) Edema (+) 8) Memar (+) 9) Keluar cairan (-) 10) Penyatuan tepi luka (+) Deskor Skala REEDA 6	
4. Kunjungan ulang	09.45 WIB	Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang	 Jeny	09.47 WIB	Kunjungan ulang disepakati pada tanggal 28 Februari 2025	 Jeny

C. Catatan Perkembangan II (Kunjungan ke-3 hari ke 3-7)

Tanggal : 28 Februari 2025

Jam : 10.30 WIB

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi, ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi, ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (4 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), tahu (2 potong), buah mangga (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

3. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.3⁰C

Payudara : Pengeluaran ASI lancar

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : 3 jari dibawah pusat

Lochea : Sanguinolenta

Luka perineum : Tampak sedikit lembab dan sudah mulai kering dengan nilai skala REEDA 2.

4. Analisis

Diagnosa : Nifas 3 hari dengan Ruptur perineum .

5. Penatalaksanaan

Tabel 7
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	27/02/ 2025 10.30 WIB	Melakukan pemeriksaan a. TFU b. Kontraksi c. Lochea d. Laktasi.	 Jeny	10.35 WIB	Hasil tindakan: a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi: Baik c. Lochea Sanguinolenta d. ASI ibu lancer dan bayi menyusu dengan kuat	 Jeny
2. KIE pada ibu	10.36 WIB	Memberikan KIE pada ibu yang diberikan: a. Tanda bahaya masa nifas b. Nutrisi c. Personal hygiene d. Perawatan tali pusat	 Jeny	10.40 WIB	Evaluasi tindakan: a. Keluarga sudah mampu untuk memeriksa kontraksi uterus b. Ibu sudah makan dengan nasi, sayur bayam, lauk ikan, buah jeruk, dan minum air mineral. c. Ibu mandi 2x sehari, perawatan perineum dengan cara cebok menggunakan air bersih, ganti pembalut tiap 4 jam sekali. d. Tali pusat tampak bersih dan kering dibalut dengan kassa steril	 Jeny
2. perawatan ruptur perineum		Observasi perawatan luka perineum		1/3/2025	Hasil tindakan: a. Luka perineum nampak: 1) Kemerahan (+) 2) Edema (-) 3) Memar (-)	

				2/3/2025	4) Keluar cairan (-) 5) Penyatuan tepi luka (+) Dengan skor Skala REEDA 2 b. Luka perineum nampak: 1) Kemerahan (-) 2) Edema (-) 3) Memar (-) 4) Keluar cairan (-) 5) Penyatuan tepi luka (+) Dengan skor Skala REEDA 1	
				3/3/2025	c. Luka perineum nampak: 1) Kemerahan (-) 2) Edema (-) 3) Memar (-) 4) Keluar cairan (-) 5) Penyatuan tepi luka (-) Dengan skor Skala REEDA 0	
			 Jeny	4/3/2025	d. Luka perineum nampak: 1) Kemerahan (-) 2) Edema (-) 3) Memar (-) 4) Keluar cairan (-) 5) Penyatuan tepi luka (-) Dengan skor Skala REEDA 0	 Jeny
3. Kunjungan ulang	10.46 WIB	Mendiskusikan untuk melakukan kunjungan ulang pada ibu	 Jeny	10.50 WIB	Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025	 Jeny

D. Catatan Perkembangan III (Nifas hari ke 14)

Tanggal : 11 maret 2025

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur bayam (4 sendok), lauk ayam (1 potong), tempe (1 potong), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36.6°C
Payudara	: Pengeluaran ASI lancar
Kontraksi	: Baik
TFU	: Tidak teraba
Pengeluaran lochea	: Serosa
Luka perineum	: Luka kering dan menyatu

3. Analisis

Diagnosa : nifas 14 hari

4. Perencanaan

Tabel 8
Lembar implementasi catatan perkembangan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	04/03/ 2025 10.05 WIB	Melakukan pemeriksaan: a. Involusi uterus b. Lochea c. Laktasi.	 Jeny	10.15 WIB	Hasil tindakan: a. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal b. Pengeluaran lochea serosa c. Pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat	 Jeny
2. Berikan KIE	10.16 WIB	Memberikan KIE pada ibu: a. Personal hygiene b. Nutrisi c. Istirahat	 Jeny	10.25 WIB	Hasil evaluasi: a. Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika lembab, mengganti pembalut 4 jam sekali dan melakukan <i>vulva hygiene</i> b. ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang c. Ibu menjaga pola istirahatnya dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam	 Jeny
3. Kunjungan ulang	10.36 WIB	Mendiskusikan untuk melakukan kunjungan ulang	 Jeny	10.45 WIB	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan pada tanggal 8 April 2025	 Jeny

E. Catatan Perkembangan IV (Nifas 6 minggu)

Tanggal : 08 April 2025

Jam : 10.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri tidak ada masalah dalam menyusui bayinya, Ibu terus menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (4-5 sendok), sayur bayam (4 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), tempe (1 potong), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral, Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI dan ibu rutin melakukan personal hygiene.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.3⁰C

Payudara : Pengeluaran ASI lancar

Kontraksi : Teraba keras dan bulat

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba

3. Analisis

Diagnosa : Nifas 6 minggu.

4. Penatalaksanaan

Tabel 9
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	08/04/ 2025 10.30 WIB	Melakukan pemeriksaan Involusi uterus	 Jeny	10.35 WIB	Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal	 Jeny
2. KIE pada ibu	10.43 WIB	Memberikan KIE pada ibu: a. Personal hygiene b. Nutrisi c. Istirahat	 Jeny	10.48 WIB	Hasil tindakan: a. Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian jika lembab, mengganti pembalut 4 jam sekali dan melakukan <i>vulva hygiene</i> b. ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan bergizi seimbang c. Ibu menjaga pola istirahatnya dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam	 Jeny

3. ASI eksklusif	10.49 WIB	Mengedukasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi baru lahir dengan memberikan ASI tanpa makanan pendamping selama 6 bulan penuh yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan pada bayi	 Jeny	10.55 WIB	ASI ibu lancar tidak ada masalah menyusui bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya	 Jeny
4. Konseling KB	10.56 WIB	Memberikan informasi kepada ibu mengenai pilihan KB yang akan ibu gunakan nantinya yang aman bagi ibu menyusui yaitu terdapat pil progesterone, KB suntik 3 bulan, KB implan progestin, KB IUD.	 Jeny	11.10 WIB	Ibu sudah menentukan pilihan dan memilih KB suntik 3 bulan.	 Jeny
5. Penyuntikan KB	10.11	Mempersiapkan alat dan bahan seperti spuit, larutan KB, kemudian masukan triclofem medroxyprogesterone acetate 150 ml ke dalam spuit 3 cc dan lakukan penyuntikan pada ibu.	 Jeny	10.17	Penyuntikan KB telah diberikan pada ibu	 Jeny
6. Kunjungan ulang KB	10.18	Mendiskusikan untuk melakukan kunjungan ulang	 Jeny	10.25	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 juli 2025	 Jeny