

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR  
PERINEUM DERAJAT II DI PMB MONA KECAMATAN  
PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG  
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh:  
**MUJI SARI SIREGAR**  
20020024

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI  
KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR  
PERINEUM DERJAT II DI PMB MONA KECAMATAN  
PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA  
PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk  
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan,

Pembimbing



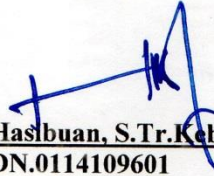
**(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M(Keb)**  
NIDN. 0114109601

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.Keb)  
NIDN.0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb. M.Kes  
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST. M.K.M  
NIDN. 0127088801

Mengetahui, Dekan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes  
NIDN.0118108703

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Muji Sari Siregar  
Nim : 20020024  
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Longat,30 juli 2002  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak : Pertama  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat :Tanjung Longat

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Guntur Siregar  
Nama Ibu : Enni Rambe  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Petani  
Alamat : Tanjung Longat

### III. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 100400 PP.Merdeka  
Tahun 2015-2017 : SMP Negeri 1 Dolok  
Tahun 2018-2020 : MAS Al-Mukhtariyah Naga Saribu  
Tahun 2021-2023 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Universitas Aufa Royhan Di Kota PadangSidempuan

## **MOTTO**

Jangan pernah menyerah atas impianmu. Impian memberikan  
Tujuan hidup. Ingatlah, sukses bukan kunci kebahagiaan,  
Kebahagiaanlah kunci untuk sukses.

Berkerja keras dan bersikap baiklah hal luar biasa  
Akan terjadi, belum terlambat untuk menjadi  
Apapun yang kamu inginkan.

Kemenangan ada di depan mata, Railah  
Dengan usaha dan Do'a.  
Selamat berjuang.

## INTISARI

<sup>1</sup>Muji Sari Siregar, <sup>2</sup>Khoirunnisah Hasibuan

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI PMB MONA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

**Latar Belakang** Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Di asia ruptur perineum dalam masyarakat 50% dari kejadian ruptu perineum di dunia. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi, yang dapat hidup diluar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan sangat dipengaruhi “3p” yaitu (*passenger*) jalan lahir (*passage*) dan tenaga (*power*). Angka kematian ibu (AKI) provinsi sumatera utara pada tahun 2013 sebanyak 95/100.000 kelahiran hidup ditahun 2014, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 150/100.000 (Profil Kesehatan Padangsidempuan. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomy. Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomy itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: Bayi besar, Persalinan kaku, Persalinan yang kelainan letak, Persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. **Tujuan** Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien bersalin dengan rumtur perineum derajat II dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah verney dan SOAP pada data perkembangan. **Metode Penelitian** Asuhan kala II pada Ny. L mengalami ruptur perineum derajat II dengan teknik jelujur. Keadaan umum baik TD : 110/80 mmHg Pernafasan 24x/I, Nadi 70x/I, Suhu 36,5 °C **Hasil** Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. L mengalami ruptur perineum derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. **Kesimpulan** Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Ruptur Perineum.**  
**Kepustakaan : 20 Pustaka (2009-2022).**

## ABSTRACT

**IMuji Sari Siregar, 2Khoirunnisah Hasibuan**

*1 Student of Midwifery Diploma III Study Program*

*2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program*

### **MIDWIFERY CARE FOR DELIVERY WITH PERINEAL RUPTURE DEGREE II IN PMB MONA NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), there are 2.7 million cases of perineal rupture in mothers giving birth, it is estimated that it will reach 6.3 million in 2050. In Asia, perineal rupture in the community accounts for 50% of the incidence of perineal rupture in the world. Delivery is a process of expelling the products of conception, which can live outside, from the uterus through the birth canal, or by other means. Delivery is greatly influenced by "3p", namely passenger, passage, and power. The maternal mortality rate (MMR) of North Sumatra province in 2013 was 95/100,000 live births in 2014, and the maternal mortality rate (MMR) was 150/100,000 (Padangsidempuan Health Profile). Perineal rupture can occur due to spontaneous tearing or episiotomy. Perineal rupture with episiotomy itself must be carried out for indications including Large baby, Stiff delivery, Birth with abnormal position, and Delivery using either forceps or vacuum. **Objective:** To find out how midwifery for delivery with perineal rupture degree ii using Verney's 7-step approach method and SOAP on development data. **Method:** Midwifery care was done by using the probing technique for Mrs. L who experienced a perineal rupture degree II. General condition was good BP: 110/80 mmHg Respiration 24x/I, Pulse 70x/I, Temperature 36 .5 °C. **Finding:** During the second stage of care, Mrs. L experienced perineal rupture degree II, but the problem could be resolved by performing a hecing degree II using the probing technique. **Conclusion:** Researchers have implemented care in accordance with Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, planning, management, and evaluation.

**Keywords:** Midwifery Care, Childbirth, Perineal Rupture.

**References:** 20 (2009-2022).

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat dan Kasih-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum derajat II di PMB Mona Duriyah di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023” Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Anto J.Hadi,SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Bd.Novita Sari Batubara,S.Keb,M.Kes Selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan sekaligus Penguji I saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M Selaku Penguji II saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Khoirunnisah Hasibuan,S.Tr.Keb,M.Keb selaku dosen Prodi program studi kebidanan program diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus sebagai Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
6. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
7. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu adik” saya Sutan Martua Siregar, Aura Shifa Siregar,Khoirul Bahri Siregar yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.
8. Terimakasih kepada keluarga keluarga semua Nene, Uwak, Uda, Bou,yang telah memberikan kepada saya dukungan dan semangat setiap waktu.



9. Terimakasih kepada Teman-teman semuanya yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun diasrama khususnya teman seperjuangan angkatan 9 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Padang Sidempuan, 20 Mei 2023  
Penulis

Muji Sari Siregar  
Nim : 20020024

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGASAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan Peneliti.....	3
1.4 Manfaat Peneliti.....	4
1.5 Ruang lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Teori .....	6
2.1.1 Pengertian persalinan.....	6
2.1.2 Macam-Macam Persalinan.....	6
2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan .....	7
2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan .....	7
2.1.5 Tanda -Tanda Persalinan.....	8
2.1.6 Tanda-Tanda Pada Kala I.....	10
2.1.7 Tanda-Tanda Pada Kala II .....	10
2.1.8 Tanda –Tanda kala III.....	11
2.1.9 Tujuan Asuhan Persalinan .....	12
2.1.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	13
2.1.11 Lima benang merah asuhan persalinan .....	13
2.2 Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti .....	16
2.2.1 Pengertian Robekan jalan lahir.....	16
2.2.2 Penyebab Ruptur Perineum.....	16
2.2.3 Tingkatan Robekan Perineum .....	17
2.2.4 Penjahitan laserasi derajat II .....	17
2.2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	18
2.3 Manajemen Kebidanan .....	20
2.3.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar .....	21
2.3.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar .....	21
2.3.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial .....	21
2.3.4 Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera .....	21
2.3.5 Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh .....	21

2.3.6 Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan .....	22
2.3.7 Langkah VII : Mengevaluasi Keefektifan Asuhan.....	22
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan .....	22
<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Pengumpulan Data .....	24
3.1.1 Identitas .....	24
3.1.2 Anamnese (Subjektif) .....	24
3.1.3 Pemeriksaan fisik (objektif) .....	26
3.2 Interpretasi Data kala I .....	28
3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial.....	29
3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi .....	29
3.5 Perencanaan.....	29
3.6 Pelaksanaan dan Tindakan .....	29
3.7 Evaluasi .....	29
3.8 Data Perkembangan .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	39
4.2 Langkah II : Interpretasi Data.....	39
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>44</b>
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR TABEL

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assessment Planing</i>
TB	: Tinggi Badan
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TD	: Tekanan Darah
WHO	: <i>Worl Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat persalinan baik spontan maupun menggunakan alat.

*Menurut World Health Organization (WHO)* terdapat 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta ditahun 2050. Di asia rupture perineum dalam masyarakat,50% dari kejadian rupture perineum di dunia.

Angka kematian ibu dan bayi diprovinsi Sumatera utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya. di Indonesia dengan angka kematian ibu rata-rata 413 per seratus ribu kelahiran hidup bayi. Angka kematian di sumut mengalami penurunan pada akhir 2014 (per oktober) terdapat 152 ibu meninggal dunia, sementara pada tahun 2013 jumlah kematian mencapai 249 orang dan 274 ibu meninggal pada tahun 2012. Kabupaten asahan menjadi penyumbang terbanyak angka kematian ibu. Selain asahan,langkat dan madina menjadi penyumbangangka kematian ibu terbanyak tahun 2014. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan kasus terjadi laserasi jalan lahir untuk di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2008 sebanyak 88,16%, pada tahun 2009 sebanyak72,82%, pada tahun 2012 sebanyak 91,78%.

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 kejadian robekan (rupture) pada ibu bersalin sekitar 2,7 juta kasus, Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020,seiring dengan bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik dan kurang pengetahuan ibu tentang perawatan dirumah. Di amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami rupture perineum. Di asia masalah robekan perineum cukup banyak dalam masyarakat 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di asia .(Ferinawati and Marjuani, 2020)

Berdasarkan survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelajiran hidup, melonjak lebih tinggi dibanding pada tahun 2007 sebesar 228 per-100.000 kelahiran hidup. Indonesian

mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir. Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervagina. Pada tahun 2013 ditemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervagina, 57% ibu mendapat jahitan perineum 28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan (Despkes, RI,2017).

Angka kematian ibu (AKI) provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 sebanyak 95/100.000 kelahiran hidup di tahun 2014, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 150/100.000 (Profil Kesehatan Padangsidempuan 2014).

Berdasarkan data RSUD Dr. Piringadi Medan tahun 2013 seperti yang dilaporkan Asrolbyrin terdapat 270 robekan jalan lahir dari 385 persalinan. Robekan perineum merupakan penyebab kedua dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi uterus yang umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (rupture perineum dinding vagina dan rupture serviks) hal ini dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pemeriksaan yang cermat seksama pada jalan lahir, penyebab yang sering adalah pimpinan persalinan yang salah dan tidak mendorong kuat pada fundus uteri (Ferinawati and Marjuani, 2020).

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Rupture perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, persalinan kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. Karena apabila episiotomy itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat.

Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu (jumlah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi.), pimpinan persalinan tidak sebagaimana semestinya, Riwayat persalinan, ekstraksi cunam, ekstraksi vacuum, trauma alat dan episiotomy.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di PMB Mona Duriyah Siregar pada bulan Maret 2023 terdapat satu kasus ibu bersalin dengan robekan luka perineum derajat II. Dari masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Luka Robekan Derineum Derajat II Di PMB Mona Duriyah di kota padangsidempuan.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin dengan robekan luka perineum derajat II ?

## **1.3 Tujuan Peneliti**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaiman asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien bersalin dengan luka robekan perineum derajat II secara optimal.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan Identifikasi pengkajian data dengan tepat pada Ny. L di PMB Mona
- b. Membuat interpretasi data dengan tepat pada Ny. L di PMB Mona
- c. Membuat Identifikasi diagnosa potensial dengan tepat pada Ny. L di PMB Mona
- d. Menentukan Identifikasi Tindakan segera dengan tepat pada Ny. L di PMB Mona
- e. Membuat Identifikasi perencanaan Tindakan yang tepat pada Ny. L di PMB Mona
- f. Melaksanakan Identifikasi rencana Tindakan dengan baik pada Ny. L di PMB Mona
- g. Melakukan Identifikasi evaluasi dari Tindakan yang telah dilakukan dari awal sampai akhir pada Ny. L di PMB Mona.



## **1.4 Manfaat Peneliti**

### **1. Bagi Institusi**

Laporan kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan robekan luka perineum derajat II.

### **2. Bagi tempat pengkajian**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar praktek menjadi lebih baik dalam menangani masalah robekan luka perineum dan lebih meningkatnya pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

### **3. Bagi peneliti**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

#### **1.5 Ruang lingkup**

##### **1. Materi peneliliti**

Materi yang diberikan adalah robekan luka perineum derajat II pada ibu bersalin.

##### **2. Responden peneliliti**

Responden penulisan yaitu ibu bersalin dengan robekan luka perineum derajat II.

##### **3. Waktu peneliliti**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan maret sampai April 2023.

##### **4. Tempat peneliliti**

Tempat penulisan dilakukan di PMB Mona kota padangsidempuan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian persalinan**

Persalinana adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)..(johariyah, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rukiah and lia yulianti, 2019).

##### **2.1.2 Macam-Macam Persalinan**

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua,yaitu:

1. Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit,yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melkai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2. Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga,yaitu:

- a) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

- b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar,misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar.

- c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin. (Annisa UI Mutmainnah, 2017)

### **2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan**

#### 1. Teori penurunan hormone progesterone

Hormon progesterone merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot Rahim, sedangkan hormone eksterogen meningkatkan kerentanan otot Rahim.

#### 2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

##### 2.1 Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. (helen baston, 2009)

### **2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan**

#### 1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

##### a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### b. Fase aktif

##### 1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

##### 2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III atau kala uri

Tahapan persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. (yuni fitriana, 2022)

### 2.1.5 Tanda -Tanda Persalinan

1. Tanda –Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih suka dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya.

c. False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

d. Nyari yang hanya terasa di perut bagian bawah.

e. Tidak teratur.

f. Lamanya his pendek,tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan malah sering berkurang.

g. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

h. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak,.

i. Energy spurt

Berdasarkan ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati sau hari sebelum persalinan dengan energy yang penuh.

j. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda,seperti diare,obstipasi,mual,dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

3) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody show

Bloody show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dari *canalis cervicalis* keluar disertai keluar dengan sedikit darah.

c. Premature rupture of membrane

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.hala ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

### 2.1.6 Tanda-Tanda Pada Kala I

1. His belum begitu kuat,datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
2. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
3. *Bloody show* bertambah banyak
4. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
5. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah :  
Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.

### 2.1.7 Tanda-Tanda Pada Kala II

1. His menjadilebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya stiapa 2-3 menit.
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan-kekuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
3. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjo,vulva menganga,dan terbuka.

4. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: kepala membuka pintu.
5. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bias mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut kepala keluar pintu.
6. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar,dahi, dan mulut pada *commissura posterior*.
7. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang,vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan.
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
10. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang baercampur darah.
11. Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit.

#### **2.1.8 Tanda –Tanda kala III**

1. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “*his pengeluaran uri*” yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
2. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmaen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.
3. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.



4. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
5. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
6. Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

### **2.1.9 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bias ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai denhgan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan memberi ASI dini.

#### **Prinsip asuhan**

Prinsip umum dari asuhan saying ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut :

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagai informasi ini.

#### **2.1.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

1. Passage (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

2. Passanger (janin)

Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

3. Power (tenaga atau kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

4. Psikis ibu

5. Penolong

#### **2.1.11 Lima benang merah asuhan persalinan**

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala

IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

1. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*).

2. Asuhan sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain :

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih yang harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan- tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

a. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antarorang dan/atau dari peralatan dan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas

kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi :

- Cuci tangan.
- Memakai sarung tangan.
- Penggunaan cairan antiseptic.
- Pemrosesan alat bekas.

b. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- Dapat digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional.
- Sebagai data statistic yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

c. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke

tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*.

## **2.2 Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti**

### **2.2.1 Pengertian Robekan jalan lahir**

Ruptur adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terjadi ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi). Pimpin persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, ekstraksi forseps, ekstraksi vakum, trauma alat dan evisiotomi (Prawiroharjo,2016).

### **2.2.2 Penyebab Ruptur Perineum**

Penyebab maternal laserasi perineum

1. Partus presitatus yang tidak di tolong (Sebab paling sering).
2. Pasien tidak mau berhenti mengejan.
3. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
4. Edema dan kerapuhan perineum vasikositas vulva yang melemahkan jaringan perineum.
5. Arcuspubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.
6. Perluasan episiotomy (Yemima, 2013).

Faktor-faktor janin

1. Bayi yang besar.
2. Posisi kepala yang abnormal.
3. Kelahiran bokong.
4. Ekstraksi forceps yang sukar.
5. Distosia bahu.
6. Anomaly kongenital seperti hidrosepalus (Yemima, 2013).

### 2.2.3 Tingkatan Robekan Perineum

Tingkatan robekan perineum dibagi menjadi 4 derajat yaitu :

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum,otot sfinter ani eksterna.
4. Derajat IV : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfinter ani eksterna,dinding rectum anterior.

### 2.2.4 Penjahitan laserasi derajat II

Tujuan dari dilakukannya penjahitan pada laserasi perineum adalah menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis). Setiap dilakukan penusukan jarum saat menjahit, kita sama saja membuat suatu luka baru pada jaringan, oleh karena itu upaya jahitan sesedikit mungkin namun dengan hasil perapatan jaringan semaksimal mungkin (Yemima, 2013).

#### a). Teknik Jahitan Jelujur

Keuntungan teknik jelujur.

- a. Mudah dipelajari (karena hanya belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul).
- b. Tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan.
- c. Menggunakan lebih sedikit benang.

Mempersiapkan penjahitan:

- a. Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokong berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki sehingga ibu tetap dalam posisi litotomi.
- b. Tempatkan handuk atau kain bersih dibawah bokong ibu.
- c. Jika mungkin tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bias dilihat dengan jelas.
- d. Gunakan teknik aspetik pada pemeriksaan robekan atau episiotomy, memberikan anestesi local dan menjahit lika.

- e. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- f. Pakai sarung tangan DTT atau steril.
- g. Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapan peralatan dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan.
- h. Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bias dengan mudah dilihat dan penjahitan bias dilakukan tanpa kesulitan.
- i. Gunakan kain/kasa DTT atau bersih untuk menyeka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka.
- j. Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episiotomy telah meluas, periksa lebih lanjut untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat 3 dan 4. Masukkan jari yang bersarung tangan kedalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter ani. Jika sfingter terluka, ibu mengalami luka derajat 3 atau 4 dan membutuhkan rujukan segera. Ibu juga harus dirujuk jika mengalami laserasi serviks.
- k. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan DTT atau steril yang baru setelah melakukan pemeriksaan rectum.
- l. Berikan anastesi local.
- m. Siapkan jarum (pilih batangnya bulat, bukan pipih) dan benang. Gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. Benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan.
- n. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90°, dan jepit jarum tersebut.

### **2.2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan ibu.
  - b. Pelayanan kesehatan anak.
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

#### Pasal 47

2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
  - a. Pemberian pelayanan kebidanan.
  - b. Pengelolaan pelayanan kebidanan.
  - c. Penyuluh dan konselor.
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitas klinik.
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
  - f. Peneliti.

#### Pasal 48

3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk :
  - a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
  - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
  - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
  - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
  - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
  - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.



#### Pasal 49

4. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang :
  - a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
  - b. Memberikan Imunisasi sesuai program pemerintahan pusat.
  - c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
  - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

5. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **2.3 Manajemen Kebidanan**

Menurut (Amellia, 2019) manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah

dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Adapun 7 langkah varney manajemen kebidanan :

### **2.3.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

### **2.3.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama.

### **2.3.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

### **2.3.4 Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

### **2.3.5 Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

### **2.3.6 Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

### **2.3.7 Langkah VII : Mengevaluasi Keefektifan Asuhan**

Pada langkah ke 7 ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amellia, 2019).

## **2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan**

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seseorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum bidan dapat menulis atau catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan.

SOAP terdahulu bila seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Syvi Wafda Nur Amellia, 2019). Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

#### **1. Subjektif**

Subjektif adalah pendokumentasian yang termasuk subjek yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Vaerny (Amellia, 2019).

## 2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostic lain yang di rumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney (Amellia, 2019).

## 3. *Assesment*

Pendokumentasian yang termasuk *assessment* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney (Amellia, 2019).

## 4. *Planning*

Pendokumentasian yang termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan I dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assessment* sebagai langkah V,VI,VII menurut Varney (Amellia, 2009),

**BAB III**  
**MANAJEMEN KEBIDANAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DENGAN RUPTUR**  
**PERINEUM DERAJAT II DI PMB MONA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN**  
**TAHUN 2023**

**3.1 Pengumpulan Data**

**3.1.1 Identitas**

Nama Ibu : Ny. L

Nama Ayah: Tn. S

Umur : 26 thn

Umur : 28 thn

Suku/Bangsa : Indonesia

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama: Islam

Agama : Islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan: PNS

Alamat: Kayu Ombun

Alamat : Kayu Ombun

No.Hp : -

No.Hp : -

**3.1.2 Anamnesse (Subjektif)**

Pada tanggal :09 maret 2023

Pukul : 13:45

1. Alasan utama kerumah bidan : ibu mengatakan keluar bercak darah
2. Perasaan : cemas
3. Tanda-tanda bersalin : perineum menonjol
  - kontraksi :sejak tgl : 09 maret 2023 Pukul : 07:00
  - Frekuensi : 5 kali dalam 5 menit selama 20 detik
  - Pengeluaran pervaginam : -
    - Darah lendir (√)Ada ( )Tidak ada
    - Air ketuban (√)Ada ( )Tidak ada
    - Jumlah : 100 ccWarna : kuning keruh
    - Darah : (√)Ada( )Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - HPHT : 02 juli 2022
  - TTP : 09 maret 2023

- Lamanya : 7 hari
- Siklus : 27 hari
- ANC : Teratur
  - Frekuensi : 1x/ bulan ,di klinik bidan
  - Keluhan /penyulit pada kehamilan ini:
    - ( )Anemia ( )Epilepsi
    - ( )Preklamsi ( )Diabetes
    - ( )Jantung ( )DII, sebutkan
    - (√)Tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat Imunisasi :-TT1 : 1  
:-TT2 : 1

5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir :
6. Kesiapan menghadapi persalinan ini : ( √ )Siap ( )Tidak siap
7. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
8. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu :Tidak ada

No	Tanggal lahir/usia	Usia K-H/mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/cm	JK	KU	Laktasi	KU
1.	09-03-23	38	Normal	BPM	Bidan	-	-	3050	49	P	Baik	-	-
2.													

9. Makan dan minum terakhir pukul : 07:00 Wib.
  - jenis makanan yang dimakan :Nasi, lauk pauk, buah-buahan, roti.
10. BAK terakhir :12:30  
BAB terakhir : 11:00
11. Istirahat dan tidur :-Siang 2 jam  
-Malam 7 jam
12. Psikologis

### 3.1.3 Pemeriksaan fisik (objektif)

1. Keadaan Umum
2. Tanda Vital
  - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
  - Pernafasan (P) : 24x/menit
  - Nadi (N) : 75x/menit
  - Suhu (S) : 36,5
3. Tinggi badan (TB): 157 cm  
Berat badan (BB) : 60 kg
4. Muka
  - Kelopak mata : Tidak Odema
  - Konjung tiva: Tidak anemis
  - Skelera: Tidak ikterik
5. Mulut dan Gigi
  - Lidah dan graham : Tidak ada caries
  - Tonsil : Tidak meradang
  - Pharing: Tidak meradang
6. Leher
  - Kelenjar thyroid: Tidak membengkak
  - Kelenjar getah bening : Tidak membengkak
7. Dada
  - Jantung: Baik
  - Paru : Baik
  - Payudara: (  )Simetris (  )Asimetris
    - Putting susu : (  )Menonjol (  )Tidak menonjol  
(  )Msuk kedalam
    - Benjolan : (  )Tidak ada (  )Ada, jelaskan
    - Pengeluaran : (  ) Tidak ada (  )Ada, jelaskan
    - Rasa nyeri ; (  )Tidak ada (  )Ada, jelaskan

- Lain-lain :

8. Abdomen : (  ) Simetris (  ) Asimetris
  - Pembesaran : (  ) Tidak ada (  ) Ada
  - Benjolan : (  ) Tidak ada (  ) Ada
  - Bekas luka Operasi: (  ) Tidak ada (  ) Ada
  - Striae : (  ) Lividae (  ) Albicans
  - Pembesaran Liver : (  ) Tidak ada (  ) Ada, jelaskan
  - Kandung kemih: (  ) Kosong (  ) Penuh
  - Linea : (  ) Alba (  ) Nigra

#### I. Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

- Tinggi pundus uteri : 31 cm
- Kontraksi : 4x dalam 10 menit, selama 30 detik
- Fetus : -

- Letak: (  ) Memanjang (  ) Melebar
- Peresentasi : Kepala
- Posisi : (  ) Pu-ka (  ) Pu-ki
- Penurunan: 4/5
- TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gr

2. Auskultasi

- Djj: (  ) Terdengar (  ) Tidak terdengar
- Frekuensi : 130x/menit
- Puctum maxium : -

3. Anogenital (Inspeksi)

- Perineum (luka parut) : (  ) Tidak ada (  ) Ada
- Vulva Vagina : (  ) Fistula (  ) Varices (  ) Tidak ada
  - Warna : -
  - Luka: -



-Pengeluaran vaginam

- Warna : -
- Jumlah : -

-Kelenjar Bartholini :

- Pembengkakan : (  )Tidak ada (  )Ada

-Anus hamoroid: (  )Tidak ada (  )Ada

4. Pemeriksaan dalam :atas, indikasi inpartu, jam :

-Dinding vagina

- Portio : (  )Teraba (  )Tidak teraba
- Posisi portio: (  )Ante flexi (  )Retro Flexi
- Pembukaan serviks : 5 cm
- Konsistensi: (  )Lembek (  )Kaku

-Penurunan bagian terendah : Hodge

(  )UUK Ki-Dep (  )UUK Ka-Dep

(  )UUK Ki-Bel (  )UUK Ka-Bel

-Spina Ischiadika: (  )Runcing (  )Tumpul

-Promontorium: (  )Tidak teraba (  )Teraba

-Linea inominata: (  )Teraba1/2 (  )Teraba3/4

-Arcus pubis : (  )< 90% (  )> 90%

5. Uji diagnose (lab, sederhana saat ANC)

-Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan

-Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3.2 Interpretasi Data kala I

Diagnosa : Ny. L umur 26 thn (G1 P0 A0) Uk 32 minggu 1 hari,janin tunggal

Dasar : ibu merasakan cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat

Masalah :ibu merasa cemas

Kebutuhan: nutrisi dan dukungan keluarga

### 3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi

Tidak ada

### 3.5 Perencanaan

1. Observasi KU,TTV dan kemajuan persalinan.
2. Observasi DJJ dan his setiap setengah jam.
3. Perhatikan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan dukungan emosional.

### 3.6 Pelaksanaan dan Tindakan

Tanggal :09-03-2023 Pukul : 14.00 Wib

- d. Mengobservasi KU,TTV dan kemajuan persalinan.
- e. Mengobservasi DJJ dan his setiap setengah jam.
- f. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- g. Berikan dukungan emosional pada ibu.

### 3.7 Evaluasi

Tanggal :09-03-2023 Pukul :14.15 Wib

1. Ibu sudah mengerti keadaan umum dan kemajuan persalinan.
2. Ibu sudah mengetahui djj baik.
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi.
4. Ibu sudah mengerti dan sudah diberikan dukungan emosional.

#### 1. Pengkajian kala II

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 14.30 Wib

##### a. Anamnesa (subjektif)

- Keinginan Meneran : ( )Tidak ada (  )Ada
- perasaan adanya tekanan pada anus/vagina : ( )Tidak ada (  )Ada
- Rasa nyeri : ( )Tidak ada (  )Ada

##### b. Pemeriksaan fisik (objektif)

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional:Baik

### 3. Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
- b. Pernafasan (P) : 24x/menit
- c. Nadi (N) : 70x/menit
- d. Suhu (S) : 36,5 °C

### 4. Pemeriksaan kebidanan

#### a. Abdomen

-His: Frekuensi 4x dalam 15 menit, selama 30 detik

-Djj : Frekuensi 130x/menit

( )Reguler( )ireguler

#### b. Genitalia

-Perineum: ( )Menonjol, jelaskan (  )Tidak menonjol

-Vulva/anus : (  )Terbuk ( )Tidak terbuka

-Bagian janin : (  )Terlihat, maju mundur

( )Terlihat menetap, diameter cm

## II. Interpretasi Data

#### a. Diagnosa : Ny. L inpartu kala II

D/D : pembukaan serviks 10 cm

#### b. Masalah : Ibu merasa kesakitan dan cemas

D/D : Saat his yang ade kuat

#### c. Kebutuhan : Dukungan emosional

D/D: Pemenuhan cairan dan nutrisi

## III. Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

## IV. Tindakan segera/kolaborasi

Tidak ada

## V. Perencanaan

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 14.45 Wib

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Informasikan ibu tentang kemajuan persalinan

3. Pimpin ibu untuk bersalina

#### VI. Pelaksanaan

Tanggal : 09-03-2023      Pukul : 14.50 Wib

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan
2. Menginformasikan ibu tentang kemajuan persalinan
3. Memimpin ibu untuk bersalin.

#### VII. Evaluasi

Tanggal : 09-03-2023      Pukul : 15.00 Wib

1. Pertolongan persalinan sudah siap
2. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinan
3. Ibu sudah dipimpin bersalin

#### I. Pengkajian kala III

Tanggal : 09-03-2023      Pukul : 15.15 Wib

##### a. Anamnese (subjektif)

- Keinginan meneran : (√)Ada ( )Tidak ada
- Mulas: (√)Ada ( )Tidak ada
- Keluhan lain, jelaskan :Tidak ada

##### b. Pemeriksaan fisik

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : compassmetis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan Darah (TD) :110/80 mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 24x/menit
  - c. Nadi (N) : 70x/menit
  - d. Suhu (S) : 36,5 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - Tfu :
    - Kontraksi uterus : ( √ )Keras ( )Lunak  
( )Lembek ( )Melebar

- Kandung kemih : (  )Kosong (  )Penuh
- b. Genitalia
  - Tali pusat: (  )Semakin memanjang
  - (  )Menetap
  - Pengeluaran darah, dari vagina :
- 5. Pemeriksaan plasenta
  - Permukaan maternal : Kotiledon lengkap
  - Permukaan fetal: Lengkap
  - Keutuhan selaput khorion dan anemia
  - Diameter plasenta : 20 cm
- 6. Pengkajian tali pusat
  - Insersi tali pusat : sentratis
  - Panjang tali pusat : 50 cm

## II. Intepretasi data

- a. Diagnosa : plasenta sudah keluar lengkap  
D/D : Plasenta lengkap
- b. Masalah : Adanya Robekan perineum  
D/D: Terjadi robekan pada jalan lahir Derajat II
- c. Kebutuhan :Memberikan kebutuhan nutrisi dan emosional pada ibu  
D/D: memberikan ibu semangat

## III. Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Terjadi robekan pada jalan lahir

## IV. Tindakan segera / kolaborasi

Persiapan untuk menjahit

## V. Perencanaan

Tanggal : 09-03-2023                      Pukul : 15.30 Wib

1. Beritahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II
2. Beritahu ibu untuk melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum
3. Beritahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 15.45 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan terdapat luka perineum
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum supaya tidak terlalu nyeri
3. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka perineum dengan cara
  - a. Bantu ibu untuk mengambil posisi litotomi sehingga bokong berada di tepi tempat tidur.
  - b. Tempatkan handuk atau kain bersih dibawah bokong ibu.
  - c. Gunakan teknik aspetik pada pemeriksaan robekan atau episiotomy.
  - d. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
  - e. Pakai sarung tangan DTT atau seteril.
  - f. Persiapan peralatan dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan.
  - g. Duduk dengan posisi nyaman atau santai sehingga luka bisa dengan dilihat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa penyulitan.
  - h. Gunakan kain kasa DTT atau bersih untuk menyeka vulva.
  - i. Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap pastikan bahwa laserasi atau sayatan perineum hanya merupakan derajat satu dan dua.
  - j. Berikan anastesi local.
  - k. Siapkan jarum pilih batangnya bulat bukan pipih dan benang gunakan benang kromik bersifat lentur,kuat,tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan.
  - l. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 900 dan jepit jarum tersebut.
4. Memberitahu ibu untuk merawat luka perineum dan jangan terlalu banyak bergerak seperti menyuci dan mengangkat yang berat.

## VII. Evaluasai

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 15.50 Wib

1. Ibu sudah tau bahwa ada robekan luka perineum
2. Ibu sudah tau dilakukan penyuntikan lidocain pada luka perineum

3. Ibu sudah tau dilakukan penjahitan pada luka perineum
4. Ibu sudah tau untuk merawat luka perineum dan tidak boleh melakukan aktivitas pekerjaan rumah terlalu banyak bergerak.

### I. Pengkajian kala IV

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 16.00 Wib

#### a. Anamnesis (subjektif)

1. Perasaan: (  )Gembira      ( )Sedih  
( )Merasa tertekan, jelaskan
2. Keluhan fisik
  - Mules : (  )Ada              ( )Tidak ada
  - Lelah: (  )Tidak              ( )Ya, jelaskan
  - Kedinginan: (  )Tidak      ( )Ya, jelaskan
  - Nyeri : (  )Tidak              ( )Ya, jelaskan
  - Haus : ( )Tidak                      (  )Ya
  - Lapar : (  )Tidak              ( )Ya
  - Lain-lain : (  )Tidak      ( )Ya, jelaskan

#### b. Pemeriksaan fisik (objektif)

1. Penampilan fisik
  - a. Pucat: (  )Tidak      ( )Ya
  - b. Gelisa : (  )Tidak      ( )Ya
  - c. Keringat : (  )Tidak ( )Ya
  - d. Gemetar: (  )Tidak ( )Ya
2. Keadaan emosional
  - a. Tampak takut : (  )Tidak      ( )Ya
  - b. Lain-lain: (  )Tidak      ( )Ya
3. Tanda-tanda Vital
  - a. Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

b. Pernafasan (P) : 24x/menit

c. Nadi (N) : 70x/menit

d. Suhu (S): 36,5 °C

4. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

-Tfu:

-Kontraksi uterus : (  )Keras (  )Lembek

(  )Bulat (  )Penuh

b. Genital

-Luka jalan lahir : (  )Tidak ada (  )Ada

-Pengeluaran darah pervaginam :

I. Intepretasi data

a. Diagnosa: Ny. L melahirkan Pukul 14:45 Wib plasenta lahir lengkap

D/D : Tfu 2 jari dibawah pusat

b. Masalah : Tidak ada

D/D:

c. Kebutuhan :Tidak ada

D/D :

II. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

III. Tindakan segera

Tidak ada

IV. Perencanaan

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 16.15

1. Beritahu ibu keadaannya dan bayinya

2. Beritahu ibu bayi akan disuntik vit k

3. Beritahu ibu bahwa ada robekan perineum.



V. Pelaksanaan

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 16.35 Wib

1. Memberitahu ibu keadaannya dan bayinya
2. Memberitahu ibu bayi akan disuntik vit k
3. Memberitahu untuk merawat luka perineum

VI. Evaluasi

Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 16.45 Wib

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Ibu sudah mengetahui bayinya akan disuntik vit k
3. Ibu sudah tau untum merawat luka perineum

### 3.8 Data Perkembangan

Table 3.2. Data Perkembangan.

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
09 maret 2023	<p>1.Ibu mengatakan nyeri pada saat melakukan penjahitan robekan perineum.</p> <p>2.Ibu mengatakan umurnya 26 thn, pos partum dengan ruptur perineum.</p> <p>3.Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama.</p>	<p>1.Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. TTV : TD : 110/80mmHg Nadi : 70x/i Pernapasan :24x/i Suhu : 36,5 °C</p>	<p>Ny. L P1A0 umur 26 thn bersalin dengan ruptur perineum derajat II.</p> <p>Masalah : Ibu merasa Nyeri pada luka jahitan perineumnya.</p> <p>Kebutuhan : Memberikan penjelasan tentang nyeri.</p>	<p>1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi,dan istirahat yang cukup.</p> <p>3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum.</p> <p>4. Memberikan penjelasan tentang nyeri perlukaan perineum.</p>
10 Maret 2023	<p>1. Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineumnya sudah mulai berkurang.</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah istirahat dengan waktu yang mencukupi.</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>2. TTV : TD : 110/80mmHg Nadi : 70x/i</p>	<p>Ny. L P1A0 Umur 26 thn, bersalin dengan ruptur perineum derajat II.</p> <p>Masalah : Ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineumnya.</p>	<p>1. Jelaskan tentang kondisi ibu saat ini.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, dan istirahat yang cukup.</p>

	3. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan nyeri.	Suhu : 36,5 °C Pernafasan : 24x/i	Kebutuhan : Memberikan penjelasan tentang nyeri.	
11 Maret 2023	1. Ibu mengatakan nyeri pada luka roberakan perineumnya sudah mulai berkurang. 2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan.	1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. TTV : TD : 110/80mmHg Nadi : 70x/i Suhu : 36,5 °C Pernafasan : 24x/i	Ny. L P1A0 Umur 26 thn, bersalin dengan ruptur perineum derajat II.  Masalah : Tidak ada  Kebutuhan : Tidak ada	1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan ruptur perineum derajat II terhadap Ny. L di PMB Mona Duriyah di Kota Padang Sidempuan pada tanggal 09 Maret 2023, maka penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

##### **a. Kala I**

Pada tanggal 09 maret 2023 Ny. L datang ke klinik bidan pada pukul 11.00 Wib dan mengeluh keluar bercak darah dan perut terasa mules pukul 12.00 Wib ibu mengatakan yang dialami semakin lama semakin sering. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ 130x/i,His 5x10'20",VT teraba porsio menipis,selaput ketuban masih utuh,pembukaan 5 cm.saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny. L akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his. Pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan dan penolong persiapan alat.(dr. Taupan Nugroho, 2018)

#### **4.2 Langkah II : Interpretasi Data**

Pada data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Rumusan masalah diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnose tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didefenisikan oleh bidan

sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. (Abdul bari, 2014)

#### **a. Kala II**

Pada pukul 13.45 Wib pembukaan sudah lengkap (10 cm ) persio menipis, ketuban pecah spontan, setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. setelah bayi baru lahir spontan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan BB 3050, PB 49 cm, LK 32 cm kemudia segera dibersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan di atas abdomen. Dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran atropometri bayi didapatkan BB 3050 PB49 cm, LK 32 cm.

Kala II persalinan berlangsung 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori Rohani ddk (2014) kala II pada primi bersalangsung 1 setengah jam sampai 2 jam dan pada multi 1 jam. Bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Dewi, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak , sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena autonia uteri. (elisabeth siwi walyani, 2021)

### **4.3 Langkah III : Diagnosa Potensial**

Masalah potensial atau diagnose potensial yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnose atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

#### **a. Kala III**

Kala III pada Ny. L berlangsung sejak bayi baru lahir. setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam Rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM di paha kanan ibu. Kemudian dilakukan perengan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta. panjang tali pusat kurang lebih 50 cm kemudia massase uterus untuk merangsang kontraksi. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny. L

ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat II. Menurut teori sulistiwati (2016) bahwa robekan jalan lahir tingkat II harus dijahit dengan menggunakan benang cutgut kromik karna benang ini terbuat dari asus sapi yang bahan utamanya terdiri darii kolagen. Pada Ny. L terdapat robekar perineum derajat II. Dengan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. Ini sesuai teori dari Sulistiawati (2016) dan tidak ada kesenjangan

#### **4.4 Langkah IV : Identifikasi dan penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini keempat mencerminkan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

##### **a. Kala IV**

Kala IV pada Ny. L penolong melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. L yaitu TTV dalam batas normal TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kadung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III kurang lebih 200 cc, kala IV kurang lebih 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu kurang lebih 350 cc perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yaitu pemantauan tekanan darah TFU kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori APN 92016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

#### **4.5 Langkah V : Perencanaan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan asuhan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnose yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh dapat berhasil. Perencanaan penanganan pada luka robekan perineum pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah sesuai dengan masalah atau diagnose yang telah idefenisikan danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan kerluarga.

Rencana asuhan yang ditetapkan adalah :

1. Jelaskan tentang kondisi ibu saat ini.
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
3. Berikan penjelasan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum agar cepat kering.
4. Beri penjelasan pada ibu tentang nyeri luka perineum pada ibu.
5. Dokumentasikan hasil tindakan.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini tidak ada terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

#### **4.6 Langkah VI : Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnose yang telah ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim keseluruhan.

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penanganan dengan.

1. Menjelaskan keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu, makanan bergizi seperti yang mengandung karbohidrat untuk tenaga seperti yang terdapat pada nasi, jagung roti dan kentang, lalu protein hewani dan nabati yang terdapat pada telur, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, daun papaya, kangkung, lalu buah yang banyak mengandung vitamin dan serat seperti jeruk, papaya, manga, serta minuman mineral 8 gelas perhari untuk memenuhi kebutuhan ibu dan proses menyusui.
3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum agar cepat kering, yaitu :
  - a. Jangan banyak bergerak.
  - b. Perbanyak makan serat dan minum.

- c. Area vagina tidak boleh lembap.
  - d. Konsumsi makanan berprotein tinggi.
4. Memberikan penjelasan tentang nyeri.
  5. Mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.7 Langkah VII : Evaluasi**

##### 1. Tinjauan Teori

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan

##### 2. Tinjauan Kasus

Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

- a. Ibu mengerti keadaannya saat ini dalam keadaan baik.
- b. Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- c. Ibu sudah paham tentang merawat luka jahitan perineum agar cepat kering.
- d. Ibu sudah mengerti nyeri pada luka perineum.
- e. Pendokumentasian hasil tindakan telah dilakukan.

##### 3. Pembahasan

Pada langkah ini tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat II di PMB Hj.Mona Duriyah” Maka dapat Kesimpulan dan Saran.

#### **5.1 Kesimpulan**

Penelian atau pengkajian persalinan pada Ny. L dengan Ruptur Perineum Derajat II baik data subjektif maupun objektif.

1. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif pada Ny. L dengan Ruptur Perineum Derajat II. Data objektif yang meliputi tanda vital, dan pemeriksaan fisik.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnose kebidanan pada Ny. L dengan Ruptur Perineum Derajat II.
3. Diagnosa potensial panya Ny. L yaitu Ruptur Perineum Derajat II.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada ibu bersalin dengan Ruptur Perineum Derajat II
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu bersalin dengan Ruptur perineum derajat II
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu bersalin dengan Ruptur Perineum derajat II. Dengan hasil yaitu semua tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada ibu bersalin dengan Ruptur Perineum derajat II. Dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

## **5.2 Saran**

### **5.1.1 Bagi Peneliti**

Untuk dapat mengetahui tentang pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II dan menambah pengetahuan serta penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II.

### **5.1.2 Bagi Institusi**

Untuk menambah wawasan penulis dan pembaca di perpustakaan Universitas Afa Royhan, dan berbagi pengetahuan untuk Program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan serta menambah daftar buku bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

### **5.1.3 Bagi Bidan**

Menambah pengalaman serta wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ruptur Perineum Derajat II.

### **5.1.4 Bagi Ibu**

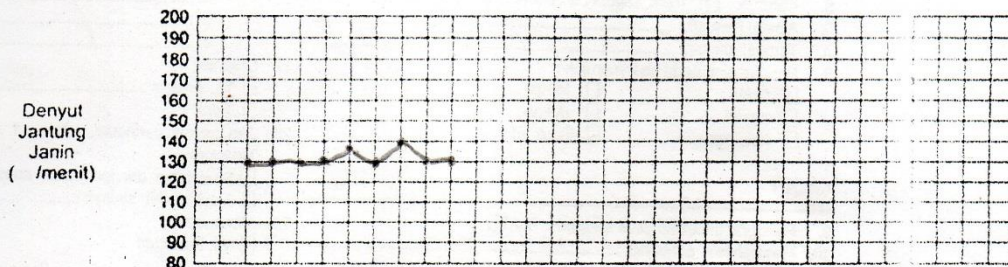
Ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksana yang diberikan kepadanya dengan ruptur perineum derajat II sesuai teori dan asuhan kebidanan kejadian pada ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II sesuai dengan pengetahuan dan teknologi terkini.

## DAFTAR PUSTAKA

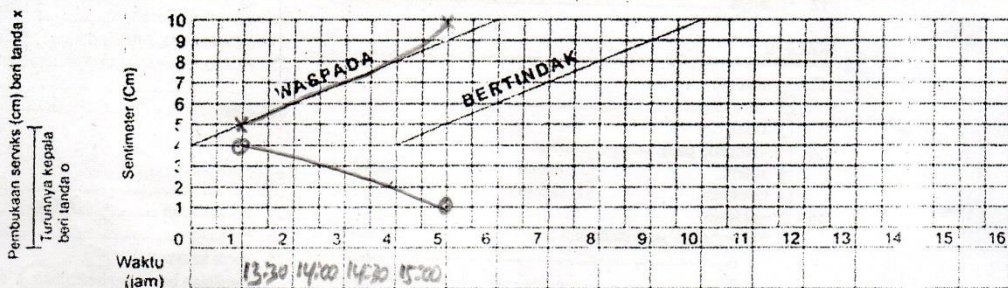
- Abdul bari (2014) *Ilmu kebidanan*.yogyakarta.
- Annisa UI Mutmainnah (2017) *ASUHAN persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Edited by ratih indah Utami. yogyakarta.
- Dr. Taupan Nugroho (2018) *patologi kebidanan*.jakarta
- Elisabeth siwi walyani (2021) *asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. yogyakarta: pustaka barubress.
- Ferinawati and Marjuani (2020) ‘faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal’.
- Helen baston (2009) *midwifery essentials persalinan*.
- Johariyah (2018) *asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*.
- Mutmainah, H., Yuliasari, D. and Mariza, A. (2019) ‘pencegahan ruptur perineum pada ibu bersalin dengan pijat perineum’, *kebidanan* [Preprint].
- Nuring pagastuti (no date) ‘robekan perineum pada persalinan vaginal di bidan praktek swasta (bps)’.
- Rukiah, A. yeyeh and lia yulianti (2019) *asuhan kebidanan II persalinan*. jakarta.
- Selvy wafda nur amellia (2019) *asuhan kebidanan kasus kompleks maternal & neonatal*. yogyakarta: pustaka barupress.
- Yuni fitriana (2022) *asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*.
- Yeyeh Ai (2019) *Asuhan Kebidanan 2 Persalinan*.Jl. Pusklat Depnaker No. 21 jak-Tim ,13570.
- Lia Yulianti (2018) *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Trans Info Media, Jakarta.
- Ema Wahyu Ningrum (20002) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Jl. Man 6 No. 74Rt 008. Rw 04 Kel. Kampung Dukuh Kec. Kramat jati Jak-Tim, DKI jakarta 13550.
- Hera Mutmainah (2019) *Pencagahan Ruptur Perineum pada ibu bersalian*.Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara.
- Marjuani (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum*.Jurnal Kebidanan. Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang.
- Ana Mariza (2019). *Pencegahan Ruptur Perinem*. Jurnal Kebidanan Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara.

# PARTOGRAF

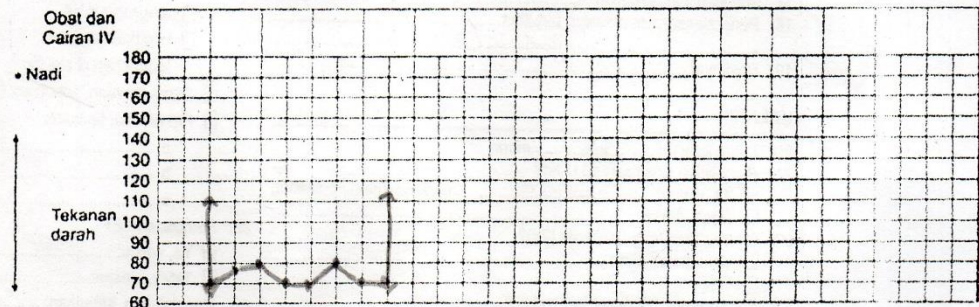
No. Register  Nama Ibu : MY L Umur : 26 G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 09-03-22 Jam : 13:00 Alamat : Kayu anyar  
 Ketuban pecali Sejak jam 15:00 mules sejak jam 07:00



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin Protein   
 Aseton   
 Volume

TIDAK DITELUSURKAN

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 09 Maret 2022
- Nama bidan : MPRNA
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : KAYU BAMBUN
- Alamat tempat persalinan : .....
- Cafatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat rujuk :
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - keluarga
  - dukun
  - tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Dislosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu : segera
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Per
1	16:00	110/80 mmHg	70/1	36.5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	---
	16:15	110/80 mmHg	75/11	36.5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	---
	16:30	110/80 mmHg	80/1	36.5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	---
	16:40	110/80 mmHg	70/1	36.5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	---
2	17:00	110/80 mmHg	75/11	36.5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	---
	17:30	110/80 mmHg	75/11	36.5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	---

Masalah Kala IV: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Laserasi:
  - Ya, dimana : otot vagina
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan : .....
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : Tidak ada ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3.900 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
  - Hipotermia, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya : .....



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/L/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

---

Nomor : 641/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Padangsidempuan, 11 Mei 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bidan Mona  
Di

### Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

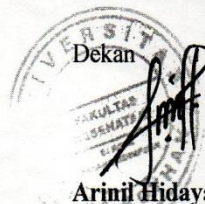
Nama : Muji Sari Siregar

NIM : 20020024

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat II di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR SKM**  
**JL. JENDERAL SUDIRMAN NO.385 KAYU OMBUN**  
**TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN**

Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

**Dekan Fakultas Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Di Tempat,**

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 641/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Mona Durryah Siregar, SKM,S.Keb

Jabatan : PMB (Bidan Delima)

Menerangkan Bahwa

Nama : Muji Sari Siregar

Nim : 20020024

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ruptur Perineum Derajat II di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**"

Demikian Kami sampaikan Atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 11 Mei 2023


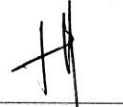




Bidan Praktik Mandiri



Hj.Mona Durryah Siregar, SKM.S.Keb

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Muji Sari Siregar  
Nim : 20020024  
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruftur  
Perimeum Derajat II di PMB Mona Kec. Padang  
Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun  
2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10 Maret 2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	Bab I dan II	Latar Belakang Timjauan Teori	
3.	Sabtu, 08 April 2023	Bab I dan II	Perbaikan Bab 1 Dan rapikan daftar Isi	
4.	Jum'at, 14 April 2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III dan tambahkan daftar pustaka	
5.	Jum'at, 19 Mei 2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan	
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	




### BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: MUJI SARI SIREGAR
Nim	: 20020024
Judul	: Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat II Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan Intisari b. Perbaikan Latar Belakang c. Perbaikan Daftar Singkatan	a. Intisari sudah di perbaiki b. Latar belakang sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan penulisan b. Perbaikan Bab III c. Perbaikan Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang sidempuan September 2023

Menyetujui  
Pembimbing



**Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb**  
NIDN. 0114109601

Ketua Penguji

Anggota Penguji



**Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes**  
NIDN.0125118702



**Bd. Hj. Nur Alivah Rangkuti, S.Keb, M.KM**  
NIDN. 0127088801

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA)**

Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat II Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : MUJI SARI SIREGAR

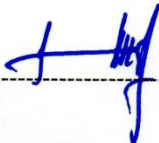
Nim : 20020024

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan lulus pada tanggal 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing

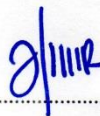


----- Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb

Komisi Penguji



.....Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M. kes



.....Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan



**Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes**

**NIDN.012511870**

## LAMPIRAN

Gambar 1 Menggusuk punggung ibu.



Gambar 2 Persiapan Alat



Gambar 3 bersama Ibu dan Bayinya.



Gambar 4 Mencuci Alat

