

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR  
PERINEUM DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli  
Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma  
Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padang Sidempuan



**Disusun Oleh :**

**ANNI SARIWITA TARIHORAN**

**NIM : 21020003**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA  
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

# ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR PERINEUM DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

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

Padangsidimpuan, 29 Mei 2024

Pembimbing



**(Bd.HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)**

**NIDN. 0127088801**

Mengetahui,

Ketua Prodi

Dekan



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

**NIDN.0114109601**



**(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)**

**NIDN.0118108703**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR**  
**PERINEUM DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR**  
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Padangsidimpuan, 29 Mei 2024

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a vertical line and the number '11112'.

**(Bd.HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)**  
**NIDN. 0127088801**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, 29 Mei 2024

Tanda Tangan



**ANNI SARIWITA TARIHORAN**

**Nim. 21020003**

## **RIWAYAT PENULIS**

### **1. Data Pribadi**

Nama : Anni sariwita Tarihoran  
Nim : 21020003  
Tempat/ tanggal lahir : Batuhoring, 26 Maret 2003  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 6 (Enam) dari 8 bersaudara  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Desa Hutagodang, Kec.Batangtoru

### **2. Data Orangtua**

Nama Ayah : Wilson Tarihoran  
Nama Ibu : Tiarma Sitompul  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : Petani  
Alamat : Desa Hutagodang, Kec.Batangtoru

### **3. Pendidikan**

Tahun 2009- 2015 : SDN 100704 Hutagodang  
Tahun 2015- 2018 : SMP Negeri 1 Sibabangun  
Tahun 2018- 2021 : SMK Negeri 1 Lumut  
Tahun 2021- 2024 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan

## **MOTTO**

What are we looking for in this world?

Karena pada akhirnya kita yang tercipta dari tanah akan kembali ke tanah. Jangan haus dengan hal duniawi, kita hidup bukan untuk dunia melainkan untuk Tuhan, maka dari itu “Tetaplah Berdoa” (1 Tes 5:17)

*- Anni Tarihoran-*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis terhadap Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan Berkah dan kasih Karunia serta cintanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ruptur Perineum di PMB Mona Durryah Siregar di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM,M.Kes.MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan,S.Tr.Keb, M,Keb Selaku Ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM selaku pembimbing dan Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku penguji saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staff dosen Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Terimakasih kepada Bapak saya tercinta Wilson Tarihoran dan Mama tersayang Tiarma Sitompul yang tak pernah henti membawa saya kedalam doa serta memberikan saya dukungan dan memenuhi segala kebutuhan saya sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan ini, dan tidak lupa terimakasih juga kepada keluarga besar, saudara dan sahabat saya Erlinda yang selalu memberikan dukungan serta terimakasih sudah menjadi tempat saya dalam bertukar pikiran dalam dunia pendidikan ini dan terimakasih sudah memberikan dukungan baik psikis dan fisik dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terima kasih kepada Hj. Mona Durryah siregar SKM,S.Keb yang memberikan saya izin Penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terimakasih kepada teman seperjuangan saya Kebidanan Diploma Tiga Angkatan ke -X yang selalu berjuang bersama hingga sampai di tahap ini. Mudah mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis Khususnya bagi pihak yang membacanya

Padangsidimpuan Mei 2024



**ANNI SARIWITA TARIHORAN**

**NIM. 21020003**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Peneliti .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Peneliti .....	6
1.4.1 Bagi Institusi .....	6
1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian .....	6
1.4.3 Bagi Peneliti .....	6
1.4.4 Bagi Bidan.....	6
1.5 Ruang Lingkup .....	7
1.5.1 Materi Peneliti .....	7
1.5.2 Responden Peneliti .....	7
1.5.3 Waktu Peneliti .....	7
1.5.4 Tempat Peneliti .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Persalinan .....	8
2.1.1 Defenisi Persalinan.....	8
2.1.2 Teori Terjadinya Persalinan .....	9
2.1.3 Tahapan Persalinan .....	10
2.1.4 Tujuan Asuhan Persalinan.....	13
2.1.5 Tanda-tanda Persalinan .....	14
2.1.6 Lima Benang Merah.....	15
2.1.7 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	18
2.1.8 Posisi Dan Cara Meneran (Mengejan) .....	20
2.2 Ruptur Perineum .....	24
2.2.1 Perdarahan Pascapersalinan (PPP).....	24
2.2.2 Defenisi Ruptur Perineum.....	24
2.2.3 Penyebab Ruptur Perineum.....	24
2.2.4 Tingkatan Robekan Perineum .....	25
2.2.5 Penatalaksanaan Robekan Perineum.....	26
2.2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	30
2.3 Manajemen Kebidanan.....	32
2.3.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	32



2.3.2 Langkah II : Interpretasi Data .....	33
2.3.3 Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial .....	34
2.3.4 Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi .....	35
2.3.5 Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.....	36
2.3.6 Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan .....	37
2.3.7 Langkah VII: Mengevaluasi Keektifan Asuhan.....	37
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan .....	38
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Pengumpulan Data /Pengkajian.....	40
3.2 Data Perkembangan.....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
4.1 Hasil dan Pembahasan .....	63
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>71</b>
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 1 Data Perkembangan .....	61
-------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Partograph

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Lembar Daftar Tiliik Penjahitan Luka Laserasi

Lampiran 4 Lembar Foto Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
BBL	: Bayi Baru Lahir
TTV	: Tanda- tanda Vital
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

## INTISARI

<sup>1</sup>Anni sariwita Tarihoran <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<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 DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

**Latar Belakang:** Ruptur perineum merupakan kondisi yang sering terjadi pada saat proses persalinan, baik menggunakan alat bantu maupun tidak. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa dan Asia Tenggara menjadi ke-4 yang memiliki jumlah AKI terbesar yaitu 16.000 jiwa. Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien bersalin dengan ruptur perineum secara optimal menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP di PMB Mona di kota Padangsidimpuan Tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. **Kesimpulan:** Peneliti telah melakukan Asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan dengan SOAP yang digunakan berdasarkan pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. **Saran:** Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada persalinan dengan masalah ruptur perineum.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Persalinan, Rupture Perineum

**Kepustakaan:** 21 Pustaka (2010-2023)

## ABSTRACT

<sup>1</sup>Anni Sariwita Tarihoran <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

### MIDWIFERY CARE WITH PERINEUM RUPTURE AT IMP MONA DURRYAH SIREGAR IN PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2024

**Background:** *Perineum rupture is a condition that often occurs during the labor process, whether using assistive devices or not. According to data from the World Health Organization (WHO), the MMR in the world is 289,000 people and Southeast Asia is the 4<sup>th</sup> with the largest number of MMR, about 16,000 people. In 2020, it was known that in Indonesia the incidence of perineal rupture in women giving birth was experienced by 83% of women giving birth vaginally, it was found that from a total of 3,791 women who gave birth spontaneously vaginally, 63% of women received perineal stitches, namely 42% due to episiotomy and 38% due to spontaneous tears.* **Purpose:** *To identify midwifery care provided to patients giving birth with perineal rupture optimally using Varney's 7-step management and SOAP development data at IMP Mona in Padangsidempuan City in 2024.* **Method:** *This study used the Varney 7-step midwifery care management method and SOAP.* **Conclusion:** *Researchers have carried out care in accordance with Varney's 7-step management and development data with SOAP used based on data collection, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of immediate action, planning, implementation, and evaluation.* **Suggestion:** *It is hoped that this final project report can be used as input, especially in childbirth with perineal rupture problems.*

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

**Bibliography:** 21 References (2010-2023)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ruptur perineum merupakan kondisi yang sering terjadi pada saat proses persalinan, baik menggunakan alat bantu maupun tidak (Yunita, 2023). Terjadinya ruptur perineum hampir terjadi rata-rata pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, biasanya ruptur perineum terjadi pada ibu yang melahirkan secara spontan dengan resiko persalinan pertama kali melahirkan janin dengan ukuran yang besar, serta menggunakan bantuan dalam proses persalinan seperti vakum dan sejenisnya (Zulaikha et al, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, setiap hari 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa dan Asia Tenggara menjadi ke-4 yang memiliki jumlah AKI terbesar yaitu 16.000 jiwa. Salah satu penyebab AKI yaitu perdarahan post partum dan ruptur perineum menjadi penyebab utamanya (N. Sari, Amdani, and Hidayati 2022). Penyebab tertinggi perdarahan postpartum adalah atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16- 7%), retensio sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0.5-0.8%). Perdarahan pasca persalinan juga sering-kali disebabkan oleh robekan perineum.

Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan

kerja keras dan sungguh-sungguh mencapainya. Pada kenyataannya, AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi. Gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklamsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5% (Baene et al, 2022).

Prevelensi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia adalah sebanyak 2,7 juta kasus pada tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan mencapai 3,6 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri terdapat 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Misrina et al.,2022). Di Negara berkembang penyebab utama kematian ibu adalah faktor obstetric langsung, yaitu perdarahan postpartum, infeksi dan eklamsia. Ruptur perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum. AKI dikawasan ASEAN pada tahun 2015 ketika AKI di Indonesia mencapai 290, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup. Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utamanya ( Sari, Amdani and Hidayati, 2022).

Pada tahun 2019 kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus, kematian ibu terbanyak adalah disebabkan oleh perdarahan 1.280 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan, Kemenkes RI, 2021 (Nurhayati, 2023).



Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri, sedangkan laserasi jalan lahir menjadi penyebab kedua yang salah satunya adalah ruptur perineum yang dapat terjadi pada hampir setiap persalinan pervaginam. Data dari kementerian Kesehatan menyatakan kejadian ruptur perineum di Indonesia dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1.951 kelahiran 2 spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persentasi 21,74%. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, HDK 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (Fitrahningsih et al, 2023).

Pada tahun 2019, Provinsi Sumatera Utara melaporkan 202 kematian ibu, yang terbagi menjadi 53 kematian ibu dan 62 kematian ibu. Kelompok umur yang bertanggung jawab atas banyaknya kematian ibu adalah kelompok umur 20-34 tahun. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 19% mengalami ruptur perineum, partus lama 11%, perdarahan masing-masing 10% dan eklampsia (Ramadani, 2023). Data yang diperoleh dari provinsi Sumatera Utara tahun 2019 AKI mencapai 202 per 100.000 persalinan. Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan AKI mencapai 59 per 100.000 persalinan disebabkan karena adanya komplikasi pada persalinan (Mawarni, 2019).

Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal berdasarkan faktor ibu yang paling dominan adalah faktor umur tidak berisiko (20-

35 tahun), dan ibu dengan paritas multipara (Lestari et al, 2023). Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian ruptur perineum adalah primigravida yang melahirkan bayi baru lahir dengan berat badan >3500 gr, ukuran kepala janin >35 cm, faktor distosia bahu, posisi ibu meneran, dan episiotomi yang sengaja dilakukan menggunakan alat (Muchtar et al, 2023). Ruptur perineum terjadi karena beberapa faktor, salah satunya faktor janin penyebabnya adalah berat badan bayi lahir, posisi kepala abnormal, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu, dan anomaly congenital seperti hydrocephalus. Bayi baru lahir yang terlalu besar akan meningkatkan risiko ruptur perineum (Fitrahingsih et al, 2023).

Berdasarkan survey awal yang telah saya lakukan di PMB Mona Durryah Siregar pada bulan Desember 2023 terdapat 2 kasus ibu primipara bersalin dengan ruptur perineum derajat II yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai mengejan yang benar.

Berdasarkan data tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum di PMB Mona Durryah di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum di PMB Mona kota Padangsidempuan Tahun 2024”?

## **1.3 Tujuan Peneliti**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien bersalin dengan ruptur perineum secara optimal menggunakan manajemen 7 langkah varney di PMB Mona di kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan di buatnya Auhan Kebidanan Persalinan dengan Ruptur Perineum agar mahasiswa dapat:

1. Untuk mengumpulkan data dasar atau pengkajian persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
2. Untuk melakukan interpetasi data persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Untuk menetapkan diagnosa potensial persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
4. Untuk menetapkan tindakan segera persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

5. Untuk menetapkan intervensi persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
6. Untuk melakukan implementasi persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
7. Untuk melaksanakan tindakan evaluasi persalinan dengan ruptur perineum pada Ny.D di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Peneliti**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

Peneliti berharap laporan kasus ini dapat bermanfaat sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan untuk peneliti selanjutnya mengenai asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ruptur perineum.

### **1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian**

Peneliti berharap laporan kasus ini dapat menambah pengalaman, dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan ruptur perineum di PMB Mona Durryah Siregar Kota Padangsidempuan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

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 menjadi seorang Bidan.

### **1.4.4 Bagi Bidan**

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Materi Peneliti**

Materi yang diberikan mengenai Ruptur Perineum pada ibu bersalin.

### **1.5.2 Responden Peneliti**

Responden peneliti yaitu ibu bersalin Ny.D dengan kasus Ruptur perineum di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **1.5.3 Waktu Peneliti**

Waktu peneliti dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Maret sampai April 2024.

### **1.5.4 Tempat Peneliti**

Tempat peneliti dilakukan di PMB Mona Kota Padangsidempuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Defenisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam hasil konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan dalam melahirkan bayi (Siwi, 2022). Persalinan 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) (Dewi, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Siwi, 2022).

Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan persalinan yang lalu tetapi banyak ibu yang ingin melahirkan melalui jalan lahir, dengan sedikit trauma seperti ruptur perineum. Tatalaksana ruptur perineum antara lain yaitu pada ruptur derajat I

robekan diperbaiki dengan sangat sederhana, derajat II memiliki robekan yang lebih dalam sehingga penjahitan dilakukan lapis demi lapis, adapun derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum dan obgyn disebabkan dalamnya luka rupture hingga dapat mencapai rectum sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis.

### **2.1.2 Jenis- jenis Persalinan**

Menurut Manuaba (1999) pada buku Siwi tahun 2022 jenis-jenis persalinan dapat digolongkan menjadi tiga yaitu:

- a) Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b) Persalinan buatan, yaitu bila persalinan diabantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian picotin atau prostaglandin.

### **2.1.2 Teori Terjadinya Persalinan**

Teori sebab terjadinya persalinan ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sebab terjadinya persalinannya yaitu:

1. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan

antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

## 2. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

## 3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

## 4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

## 5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yanti, 2020).

### **2.1.3 Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan menurut *Mochtar, R, 2001* dalam buku Siwi (2022) tahapan persalinan di bagi 4 kala yaitu:

#### 1. Kala 1: Kala pembukaan



Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase Aktif

Berdasarkan kurva friedman:

- Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjad 10 cm

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin menejan
- Tekanan darah rektum, ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1jam

#### *Pimpinan persalinan*

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (*JNPKR dan Depkes, 2002*).

#### 3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjad tebal 2 kali selumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluru proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap in digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya

perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan

#### **2.1.4 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal (Shofa, 2020) yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.

1. Pertograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekam medis untuk persalinan, selama persalinan normal,

intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.

2. Manajemen kala III, termasuk melakukan melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitoksin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
3. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
4. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
5. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
6. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
7. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

#### **2.1.5 Tanda-tanda Persalinan**

Menurut (Johariyah, 2018) persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan

menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda-tanda menjelang persalinan antara lain:

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan sakit perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

#### **2.1.6 Lima Benang Merah**

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinaan 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). Dalam dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari

pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

## 2. Aspek Sayang Ibu dan Bayi

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

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih 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 perhatian.
- 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 mempunyaifleksibilitas 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 ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.

- i. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari ( Episiotomy, pencukuran, dan klisma ).
3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang atau dari peralatan atau dari sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikro organisme dan individu ( klien atau petugas kesehatan).
  4. Aspek Pencatatan ( Dokumentasi )

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

    - a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
    - b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
    - c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
    - d. 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.
    - e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode- metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
    - f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.

- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

#### 5. Aspek Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood (Mutmainnah, 2021).

### **2.1.7 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Lancar tidaknya proses persalinan sangat dipengaruhi oleh lima faktor (5P) yang harus diperhatikan:

#### 1. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul dasar panggul, serviks dan vagina Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Wiyati, 2009).

#### 2. Power (His atau Mengejan)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utania yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

##### a. His (kontraksi otot uterus).

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih



kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- b. Kontraksi otot-otot dinding perut.
  - c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
  - d. Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.
3. Passanger(Janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat sekitar 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut tumbuh dengan baik, kulit licin dengan verniks kasiosa yang tipis atau sedikit, rambut lanugo tumbuh baik, testis sudah turun ke dalam skrotum, pusat penulangan berkembang, labium mayus menutupi labium minus (Hidayat, 2019).

4. Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi:

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

## 5. Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Siwi, 2022).

### 2.1.8 Posisi Dan Cara Meneran (Mengejan)

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Wiyati dkk, 2009). Adapun macam-macam posisi meneran adalah:

#### 1. Duduk atau Setengah Duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



Gambar 1. Posisi meneran duduk atau setengah duduk

## 2. Merangkak

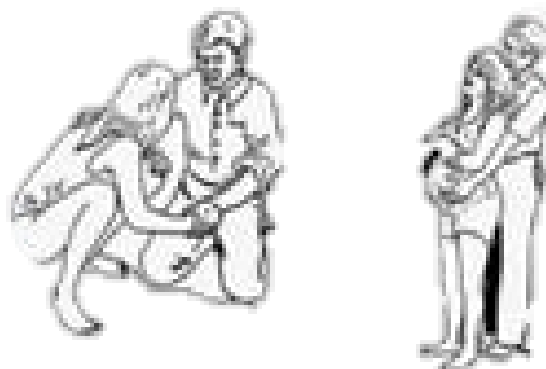
Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.



Gambar 2. Posisi meneran merangkak

## 3. Jongkok atau berdiri

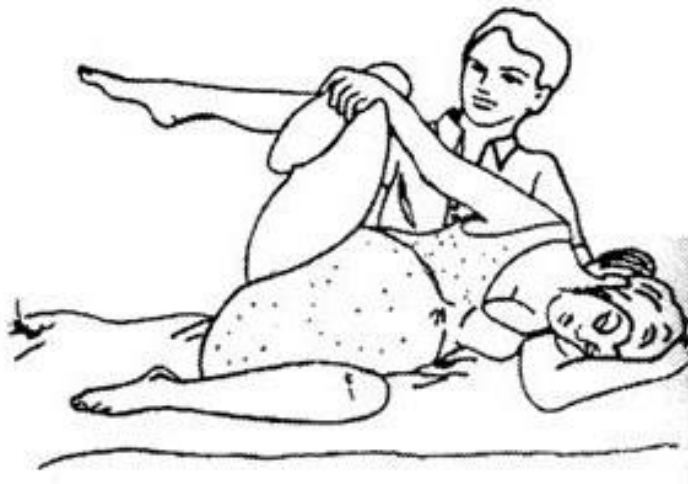
Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul besar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir).



Gambar 3. Posisi meneran jongkok atau berdiri

#### 4. Berbaring miring kekiri

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana relaks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir.



Gambar 4. Posisi meneran berbaring miring kekiri

#### 5. Hindari posisi terlentang

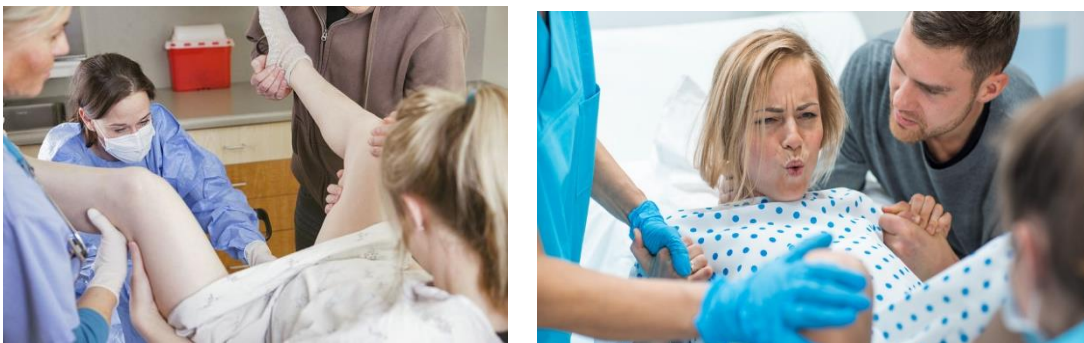
Pada posisi terlentang dapat menyebabkan:

- a) Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin.
- b) Rasa nyeri yang bertambah
- c) Kemajuan persalinan bertambah lama
- d) Ibu mengalami gangguan bernafas
- e) Buang air kecil terganggu

- f) Mobilisasi ibu kurang bebas
- g) Ibu kurang semangat
- h) Resiko laserasi jalan lahir bertambah
- i) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung

### **Cara Meneran**

1. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Jangan menganjurkan ibu untuk menahan nafas selama meneran
3. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring kiri atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada
5. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
6. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.  
Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri



Gambar 5. Cara meneran

## **2.2 Ruptur Perineum**

### **2.2.1 Perdarahan Pascapersalinan (PPP)**

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan yang masif yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di samping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus. Defenisi PPP adlaah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktisnya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampa sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik (Sarwono, 2014).

### **2.2.2 Defenisi Ruptur Perineum**

Ruptur perinem terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir telalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewai pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Mutmainah, 2021).

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat proses mengeluarkan janin menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada setiap persalinan pertama dan bahkan juga pada persalinan berikutnya (Sari et al, 2023).

### **2.2.3 Penyebab Ruptur Perineum**

Biasanya robekan perineum terjadi karena :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir

2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
4. Pada persalinan dengan distosia bahu
5. Partus presitatus yang tidak di tolong (Sebab paling sering).
6. Pasien tidak mau berhenti mengejan.
7. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
8. Edema dan kerapuhan perineum vasikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.
9. Arcuspabis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior.
10. Perluasan episiotomy
11. Bayi yang besar.
12. Posisi kepala yang abnormal.
13. Kelahiran bokong.
14. Ekstraksi forceps yang sukar.
15. Anomaly kongenital seperti hidrosepalus (Siwi, 2022).

#### **2.2.4 Tingkatan Robekan Perineum**

Berdasarkan tingkat robekan, kasus robekan perineum dibagi menjadi empat derajat yaitu:

1. Derajat I yaitu robekan hanya ada pada mukosa vagina.
2. Derajat II yaitu robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina dan otot perineum.

3. Derajat III yaitu robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
4. Derajat IV yaitu robekan yang terjadi sampai mengenai seluruh perineum, otot sfingter ani hingga rectum (Kusmiyati, 2017).

### **2.2.5 Penatalaksanaan Robekan Perineum**

Penatalaksanaan untuk kasus ruptur perineum bergantung pada tingkat robekan yang dialami. Berdasarkan tingkatannya, kasus robekan jalan lahir terdiri dari empat tingkatan yaitu robekan perineum derajat I, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Jika pemeriksaan perineum setelah kelahiran mengungkapkan bahwa penjahitan diperlukan, hasil pengamatan ini harus didiskusikan dengan ibu. Mungkin dirasa bahwa robekan derajat satu atau dua tidak memerlukan penjahitan jika tidak berdarah dan tepi luka terletak berdekatan. Namun demikian, pilihan ibu dan preferensi individual harus benar-benar dipertimbangkan (Baston et al, 2013).

Sebelum penjahitan dimulai, persiapan yang dibutuhkan harus sudah tersedia dan sedikit demi sedikit dilakukan perbaikan berdasarkan bentuk luka. Tujuan dari penjahitan perineum yaitu, untuk mendekatkan jaringan- jaringan agar penyembuhan dapat terjadi dan untuk menghentikan perdarahan. Teknik penjahitan yang digunakan dengan tehnik jelujur, satu-satu, subkutikuler/ subkutis. Penatalaksanaan pada masing- masing jenis robekan adalah sebagai berikut (Amellia, 2019) :

#### **1. Robekan Perineum Derajat I**

Untuk robekan perineum derajat I tidak perlu dijahit, jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.



## 2. Robekan Perineum Derajat II

Pada robekan perineum derajat II setelah diberi anestesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan- jaringan bawahnya (Rukiyah et al, 2010).

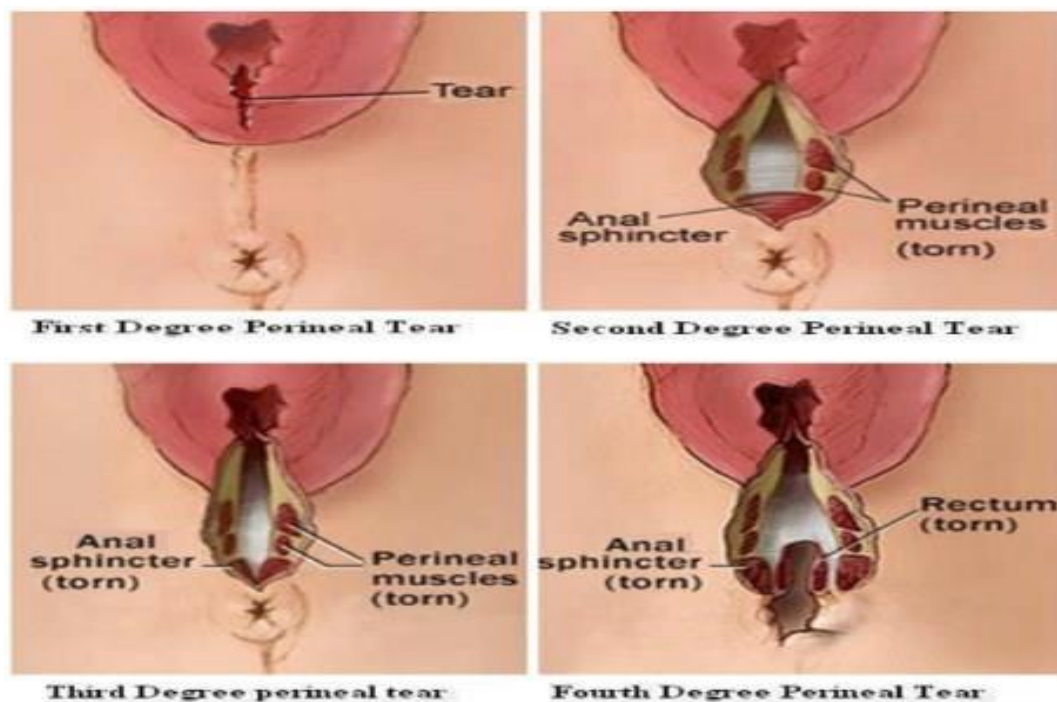
Apabila ditemukan kondisi pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu. Proses penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan, sampai kulit perineum yang dijahit menggunakan benang *catgut* secara jelujur (Amellia,2019).

Untuk penjahitan ruptur perineum derajat II adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan anestesi local, pastikan obat anestesi sudah bekerja. Telusuri dengan hati- hati menggunakan satu jari untuk menentukan batas-batas luka.
- 2) Menilai kedalaman luka dan jaringan mana yang terluka.
- 3) Mendekatkan tepi laserasi untuk menentukan cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
- 4) Membuat jahitan pertama  $\pm$  1 cm di atas ujung laserasi dibagian vagina. Setelah membuat tusukan pertama, membuat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
- 5) Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, menjahit arah cincin himen. Tepat sebelum cincin himen, memasukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi.

- 6) Memeriksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Serta memperhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.
- 7) Meneruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
- 8) Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus- putus untuk menghentikan perdarahan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- 9) Setelah mencapai ujung laserasi, mengarahkan jarum ke atas dan meneruskan penjahitan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler, jahitan ini akan menjadi jahitan lapisan kedua.
- 10) Memeriksa lubang bekas jarum, di mana jahitan kedua akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.
- 11) Menusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina, dimana jarum harus keluar dari belakang cincin hymen dan mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina.
- 12) Memotong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, maka simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.
- 13) Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.

- 14) Memasukkan jari yang paling kecil kedalam anus dengan lembut. Jika jahitan teraba, mengulangi pemeriksaan rektum 6 minggu pasca persalinan.
- 15) Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika fistula rektovaginal atau ibu melaporkan inkontinensia alvi atau feses), merujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan.
- 16) Mencuci daerah genital dengan lembut menggunakan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi.
- 17) Mengeringkan daerah genital dan membantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman.



**Gambar 2. 1 Bentuk Laserasi**

### 3. Robekan Perineum Derajat III

Kasus robekan perineum tingkat III merupakan kasus yang sudah menjadi wewenang dari dokter. Penatalaksanaan dilakukan dengan menjahit dinding depan rektum yang robek. Kemudian fasial perirektal dan

fasial septum rektovaginal dijahit dengan *catgut* kromik. Setelah itu, ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah akibat robekan dijepit dengan klem kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan *catgut* kromi. Selanjutnya, robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.

#### 4. Robekan Perineum Derajat IV

Seperti halnya robekan perineum tingkat III, pada robekan tingkat IV ini juga merupakan wewenang dari dokter. Penatalaksanaan dilakukan dengan sesegera mungkin merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas memungkinkan untuk menangani kasus ini.

### 2.2.6 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
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

### **Pasal 47**

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
  - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
  - c. Penyuluh dan konselor
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - f. Peneliti
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 49**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) Huruf a, Bidan berwenang:

- 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; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

## 2.3 Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan (*Midwifery Management*) adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (IBI, 2006). Menurut varney (1997), manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Amellia, 2019).

Langkah- langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997) adalah sebagai berikut:

### 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. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu, perlu dilakukan juga peninjauan data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari semua sumber. Tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Dalam keadaan tertentu, dapat terjadi overlap antara langkah pertama terhadap langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Pada waktu dan situasi tertentu, bidan perlu memulai manajemen dari langkah empat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

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

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. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

Masalah sering berhubungan dengan pengalaman pasien yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini pada umumnya sering menyertai diagnosis. Sebagai contoh, diperoleh diagnosis kemungkinan pasien hamil, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosis tersebut adalah pasien tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain adalah wanita hamil pada trimester ketiga merasa takut

terhadap proses persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosis tetapi kemungkinan akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut yang dialami oleh pasien.

### **2.3.3 Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa 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. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar- benar terjadi.

Pada langkah ini, sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman. Sebagai contoh, seorang pasien dengan kondisi pemuaihan uterus yang berlebihan. Seorang bidan harus dapat mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian, bidan juga harus dapat mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, serta bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada kasus persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi serta bersiap-siap terhadap adanya kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk melakukan resusitasi. Selain itu, bidan juga harus



waspada terhadap adanya kemungkinan pasien tersebut menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap simtomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan apabila infeksi saluran kencing terjadi.

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

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. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan contohnya pada saat proses persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan kembali dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan adanya situasi gawat yang membuat bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia kondisi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi tetap memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga apabila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius lainnya, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam situasi dan kondisi tertentu, seorang pasien mungkin juga memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi atau perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien. Merencanakan asuhan pasien dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan.

### **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. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal-hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan sosial-ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat

dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas utama bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan serta teori. Yang dimaksud dengan rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan pasien. Di samping itu, berdasarkan pengetahuan serta teori artinya berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid, sehingga kemudian dihasilkan asuhan pasien yang lengkap dan tidak berbahaya

### **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. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

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

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan 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.

## 2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dokumentasi SOAP kebidanan menurut (Amellia, 2019) 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.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

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, 2019).

### BAB III

#### ASUHAN KEBIDANAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RUPTUR

#### PERINEUM DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR

#### KOTA PADANGSIDMPUAN TAHUN 2024

### 3.1 Pengumpulan Data /Pengkajian

#### A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny.D	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 24 thn	Umur	: 24 thn
Suku / Bangsa	: Jawa/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Damkar
Alamat	: Kp.Tobat	Alamat	: Kp.Tobat
No. Telp	: -	No. Telp	: -

#### B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 15 Desember 2023                      Pukul : 14:30 Oleh: Bidan Mona

1. Alasan utama kerumah bidan : Ingin bersalin
2. Perasaan : Mules dan perut sering kontraksi
3. Tanda-tanda bersalin

- kontraksi                      :sejak tgl : 15 Des 2023                      Pukul : 07:00 Wib

- Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit , selama 35 detik

- Pengeluaran pervaginam :

- Darah lendir : () Ada ( ) Tidak ada
- Air ketuban : ( ) Ada () Tidak ada
- Jumlah : cc Warna : -
- Darah : ( ) Ada () Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 17 Maret 2023

- TTP : 24 Desember 2023

- Lamanya : 5-6 hari

- Siklus : 28 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 : 02-04-2023

-TT2 : 30-05-2023

5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Baik

6. Kesiapan menghadapi persalinan ini : () Siap ( ) Tidak siap

7. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

8. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu : G1 P0 A0

No	Tanggal	Usia KH/M inggu	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Je ni s	Tempat	Pelolong	Ibu	Bayi	BB/ Kg	PB/ Cm	J k	K/ U	Lactasi	K/ U
1	H	A	M	I	L		I	N	I				

9. Makan dan minum terakhir pukul : 12:00 Wib.

-jenis makanan yang dimakan :Nasi, sayur, tempe, daging.

10. BAK terakhir :13:30

BAB terakhir : 10:00

11. Istirahat dan tidur :-Siang 2 jam

-Malam 8 jam

12. Psikologis : Baik

### C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan Umum :Baik

2. Tanda Vital

-Tekanan Darah (TD) : 125/80 mmHg

-Pernafasan (P) : 22x/menit

-Nadi (N) : 80 x/menit

-Suhu (S) : 36,5 °C

3. Tinggi badan (TB) : 158 cm

Berat badan (BB) : 60 kg

4. Muka

-Kelopak mata : Tidak Odema



-Konjungtiva : Tidak anemis

-Skelera : Tidak ikterik

#### 5. Mulut dan Gigi

-Lidah dan geraham : Bersih dan 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 : Tidak ada

8. Abdomen : (  ) Simetris (  ) Asimetris

-Pembesaran : (  ) Tidak ada (  ) Ada

-Benjolan : (  ) Tidak ada (  ) Ada

-Bekas luka Operasi : (  ) Tidak ada (  ) Ada

-Striae : (  ) Lividae (  ) Albicans

- Linea : ()Alba ( )Nigra
- Pembesaran Liver : ()Tidak ada ( )Ada, jelaskan
- Kandung kemih : ()Kosong ( )Penuh

## I. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I)

### 1. Palpasi Uterus

- Tinggi pundus uteri : 30 cm
- Kontraksi : 4x dalam 10 menit, selama 40 detik
- Fetus :
- Letak : ()Memanjang ( )Melebar
- Peresentasi : Kepala
- Posisi : ( )Pu-ka ()Pu-ki
- Penurunan : 4/5
- TBJ : 2.790 gr

### 2. Auskultasi

- Djj : ()Terdengar ( )Tidak terdengar
- Frekuensi : 146 x/menit
- Puctum maxium :-

### 3. Anogenital (Inspeksi)

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

- Jumlah : Tidak ada

-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

## II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

A. Diagnosa : Ibu inpartu G1P0A0 fase aktif, mengatakan perutnya mulas dan sering kontraksi

B. Dasar :Kala I fase aktif

C. Masalah : Ibu merasa cemas dan tidak tau cara meneran

D. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi serta bimbingan cara meneran yang benar

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul : 14:35 Wib

1. Beritahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin
2. Beritahu ibu untuk melakukan gymball supaya pembukaan semakin cepat
3. Beritahu keluarga untuk memenuhi nutrisi ibu
4. Beritahu keluarga untuk mempersiapkan baju ganti ibu dan bayi
5. Beritahu ibu akan dipasang infus jika pembukaan sudah lengkap

### **VII. PELAKSANAAN**

Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul : 18.33 Wib

1. Memberitahukan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. TD:120/80 mmHg, N:80 x/menit, P:22 x/menit, S:36 °C, Letak janin memanjang, presentasi kepala, posisi punggung kiri, penurunan 4/5, TBJ: 2790 gr, Djj: 146 x/menit.
2. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi (gymball, berjalan dan jongkok), melakukan gymball dengan cara ibu naik keatas bola dengan teknik berguling ke depan dan belakang, ke kiri dan kanan dibimbing oleh bidan.

3. Memberitahukan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi ibu seperti makan dan minum. Makanan yang diperbolehkan seperti roti dan buah-buahan (apel,semangka,pisang) dan minum air mineral dan teh manis.
4. Mempersiapkan pakaian ibu (baju yang nyaman, gurita ibu, duk ibu) dan bayi (baju bayi set, tali dua, lapin dan kain sarung).
5. Memberitahukan ibu sudah dipasang infus karena pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu tampak lemas.
6. Memberitahukan suami untuk hadir mendampingi isteri saat proses persalinan

## VII. EVALUASI

Tanggal :15 Desember 2023

Pukul :18.40

1. Ibu dan suami telah mengetahui keadaan ibu dan janinnya
2. Ibu sudah melakukan mobilisasi didampingi oleh bidan dan suami
3. Ibu sudah memenuhi nutrisinya dengan makan dan minum
4. Ibu sudah dipasang infus
5. Pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
6. Suami telah hadir untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan

## I. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal :15 Desember 2023

Pukul :19.00

### A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan meneran :Ada ( ✓ ) ( ) Tidak ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus atau vagina :Ada ( ✓ ) ( ) Tidak ada
- Rasa nyeri : Ada ( ✓ ) ( ) Tidak ada

**B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)**

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 82 x/menit
  - c. Pernafasan : 22 x/menit
  - d. Suhu : 36 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - His : Frekuensi 5 x/ 10 menit, selama 50 detik
    - Djj : Frekuensi 136 x/menit  
(✓) Reguler ( ) Irreguler
  - b. Genitalia
    - Perineum : (✓) Menonjol ( ) Tidak menonjol
    - Vukva/ anus : (✓) Terbuka ( ) Tidak terbuka
    - Bagian Janin : (✓) Terlihat maju mundur  
( ) Terlihat menetap, diameter cm

**II. INTERPRETASI DATA**

- A. Diagnosa : Ibu partus kala II
  - D/D : Ibu partus kala II pembukaan lengkap (10 cm) dan terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, perineum menonjol, vulva terbuka.

B. Masalah :Ibu merasa cemas dan kesakitan jika datang his serta kurang paham cara meneran yang benar

D/D :Menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut

C. Kebutuhan :Pemenuhan nutrisi dan dukungan emosional

D/D :Memberi ibu minum disela tidak terjadi his serta suport

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 15 Desember 2023 Pukul :19.10 Wib

1. Beritahu keluarga keadaan ibu dan janin
2. Beritahu ibu posisi persalinan yang nyaman
3. Beritahu ibu cara meneran/ mengejan yang benar
4. Berikan dukungan emosional kepada ibu
5. Siapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
6. Beritahu ibu tentang kemajuan persalinan
7. Bantu ibu dalam proses persalinan
8. Beritahu ibu dan suami bayi sudah lahir dan akan dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

### **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal :15 Desember 2023 Pukul :19.20 Wib

1. Memberitahu keluarga keadaan ibu dan janin dalam batas normal.TD:120/80 mmHg, N:82 x/menit, P:22 x/menit, S:36<sup>0</sup>C, His :5 x/10

menit, selama 50 detik, Djj: 136x/menit, letak memanjang, presentasi kepala.

2. Memberitahu ibu posisi persalinan yang nyaman yaitu posisi litotomi, jongkok, miring kiri, berdiri, berjalan dan bertumpu pada pasangan. Ibu memilih posisi litotomi yaitu ibu berbaring terlentang dan mengangkat kedua kaki keatas dan mendekatkan keperut ibu
3. Memberitahu ibu cara meneran yang benar yaitu minta ibu untuk mengangkat pahanya ketika his datang dengan hembusan nafas panjang dari mulut dan hidung serta anjurkan untuk melihat kearah perut ibu
4. Memberitahu suami untuk tetap memberi semangat kepada ibu dalam proses persalinan berlangsung
5. Menyiapkan partus set (pinset anatomis, pinset chirurgis, metal catheher,  $\frac{1}{2}$  kocher, klem, needle holder, gunting tali pusar, gunting episiotomi, mucus extractor, catgut dengan jarum 2 buah) dan pakaian ibu serta bayi (baju yang nyaman, gurita ibu, duk ibu, baju bayi set, tali dua, lapin dan kain sarung).
6. Memberitahu ibu dan suami tentang kemajuan persalinan, dimana penurunan sudah 0/5 dan sudah tampak di perineum.
7. Membantu proses kelahiran bayi
  - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.



- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi tetapi jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut).
- c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- d. Setelah melakukan putar paksi luar, pegang biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- e. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk), maka lahirlah bayi.
- g. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas (bayi cukup bulan, menangis kuat atau ada kesulitan untuk bernafas serta bayi bergerak dengan aktif).
- h. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, kemudian periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua (hamil tunggal)

- i. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusar bayi, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - j. Kemudian letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kan hangat dan pasang topi di kepala bayi
8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bayi sudah lahir spontan dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul :19.45 Wib

1. Keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin
2. Ibu sudah dalam posisi bersalin yang nyaman secara litotomi
3. Ibu sudah tahu cara meneran
4. Ibu sudah mendapatkan dukungan semangat dari suami dan bidan
5. Partus set dan pakaian ibu serta bayi telah disiapkan
6. Ibu dan suami sudah mengetahui tentang kemajuan persalinan
7. Ibu sudah dibantu dalam melakukan proses kelahiran bayi
8. Bayi sudah lahir secara spontan Jk:laki-laki dengan nilai apgar skor 8 dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

**I. PENGKAJIAN KALA III**

Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul : 19.55 Wib

**A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)**

- Keinginan meneran : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Mulas : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Keluhan lain : Tidak ada

**B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)**

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Baik
3. Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
  - Pernafasan (P) : 22 x/menit
  - Nadi (N) : 82 x/menit
  - Suhu (S) : 36 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - TFU : Setinggi pusat
    - Konsistensi uterus : (✓) Keras ( ) Lembek ( ) Lunak  
( ) Melebur
    - Kandung kemih : (✓) Kosong ( ) Penuh
  - b. Genitalia
    - Tali pusat : (✓) Memanjang ( ) Menetap
    - Pengeluaran darah dari vagina : 200 ML
5. Pemeriksaan plasenta

- Permukaan maternal : Kottiledon lengkap
  - Permukaan fetal : Lengkap
  - Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh
  - Diameter plasenta : 20 cm
6. Pengkajian tali pusat
- Insersi tali pusat : Sentralis
  - Panjang tali pusat : 50 cm

## **II. INTERPRETASI DATA**

- A. Diagnosa : Ibu bersalin kala III  
D/D : Bayi sudah lahir
- B. Masalah : Ruptur Perineum Derajat II  
D/D : Melakukan hecting
- C. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi ibu  
D/D : Memberi ibu minum

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

Tanggal :15 Desember 2023 Pukul :19.58Wib

1. Beritahu ibu akan disuntik oxytosin
2. Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
3. Beritahu ibu akan dilakukan massase
4. Periksa kedalaman laserasi

5. Beritahu akan dilakukan penjahitan pada laserasi

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul : 20.13 Wib

1. Memberitahu ibu akan disuntik oxytosin dipaha kiri ibu untuk mempermudah pelepasan plasenta
2. Melakukan pelepasan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali kemudian setelah plasenta tampak di introitus dilanjut dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga seluruh plasenta lahir dilanjut dengan massase
3. Memeriksa sumber perdarahan yang terdapat pada jalan lahir dan ditemui ada laserasi pada perineum derajat dua
4. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka pada perineum dengan cara :
  - a. Memberikan anestesi local, pastikan obat anestesi sudah bekerja. Telusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk menentukan batas-batas luka.
  - b. Menilai kedalaman luka dan jaringan mana yang terluka.
  - c. Mendekatkan tepi laserasi untuk menentukan cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
  - d. Membuat jahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas ujung laserasi dibagian vagina. Setelah membuat tusukan pertama, membuat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
  - e. Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, menjahit arah cincin himen. Tepat sebelum cincin himen, memasukkan jarum ke dalam

mukosa vagina lalu ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi.

- f. Memeriksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Serta memperhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.
- g. Meneruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
- h. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus- putus untuk menghentikan perdarahan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- i. Setelah mencapai ujung laserasi, mengarahkan jarum ke atas dan meneruskan penjahitan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler, jahitan ini akan menjadi jahitan lapisan kedua.
- j. Memeriksa lubang bekas jarum, di mana jahitan kedua akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.
- k. Menusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina, dimana jarum harus keluar dari belakang cincin hymen dan mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina.
- l. Memotong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, maka simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.
- m. Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.

- n. Memasukkan jari yang paling kecil kedalam anus dengan lembut. Jika jahitan teraba, mengulangi pemeriksaan rektum 6 minggu pasca persalinan.
- o. Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika fistula rektovaginal atau ibu melaporkan inkontinensia alvi atau feses), merujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan.
- p. Mencuci daerah genital dengan lembut menggunakan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi.
- q. Mengeringkan daerah genital dan membantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman.

## VII. EVALUASI

Tanggal :15 Desember 2023

Pukul :20.34 Wib

1. Ibu sudah disuntik oxytosin
2. Plasenta sudah lahir utuh kotiledon lengkap
3. Ibu telah dilakukan massase supaya uterus ibu tetap berkontraksi
4. Terdapat laserasi pada perineum derajat dua dan sudah dilakukan hecting

## I. PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal :15 Desember 2023

Pukul :20.38 Wib

### A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan :  Gembira      ( ) Sedih      ( ) Merasa tertekan
2. Keluhan fisik
  - Mules :  Ada      ( ) Tidak ada
  - Lelah :  Ada      ( ) Tidak ada
  - Kedinginan : ( ) Ada       Tidak ada

- Nyeri :  Ada ( ) Tidak ada
- Haus :  Ada ( ) Tidak ada
- Lapar : ( ) Ada  Tidak ada
- Lain-lain : ( ) Ada  Tidak ada

## B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

### 1. Penampilan Fisik

- a. Pucat :  Tidak ( ) Ya
- b. Gelisah :  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) : 120/80 mmHg
- b. Pernafasan (P) : 22 x/menit
- c. Nadi (N) : 80 x/menit
- d. Suhu (S) : 36 °C

### 4. Pemeriksaan kebidanan

#### a. Abdomen

- TFU : 3 Jari dibawah Pusat
- Konsistensi uterus :  Keras ( ) Lembek ( ) Bulat  
( ) Penuh

#### b. Genital



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

- Pengeluaran darah pervaginam : ± 200 ml

### **I. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa : Ny. D dengan G1P1A0 partus spontan pervaginam kala IV

D/D : Manajemen aktif Kala IV

B. Masalah : Tidak ada

D/D : Tidak ada

C. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan vulva hygiene

D/D : Memberi ibu makan dan minum serta membersihkan dan mengganti pakain ibu

### **II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **III. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **IV. PERENCANAAN**

Tanggal : 15 Desember 2023 Pukul : 20.40 Wib

1. Beritahu ibu keadaannya dan bayinya
2. Beritahu ibu bayi akan disuntik vit k
3. Lakukan observasi tanda- tanda vital ibu
4. Beritahu ibu untuk merawat luka perineumnya

### **V. PELAKSANAAN**

Tanggal : 15 Desember 2023 Pukul : 20.55 Wib

1. Memberitahu keadaan ibu dan bayi dalam batas normal, kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan

2. Memberitahu ibu akan disuntik vit k
3. Observasi tanda- tanda vital ibu, TD: 110/80 mmHg, P:22 x/menit, N: 80 x/menit, S:36 °C, TFU: 2 jari dibawah simfisis
4. Memberitahukan ibu untuk merawat luka perineumnya, tetap menjaga luka tetap kering dan menjaga kebersihannya.

## **VI. EVALUASI**

Tanggal :15 Desember 2023

Pukul :21.30 Wib

1. Keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan bayinya
2. Bayi sudah disuntik vit k
3. Ibu sudah diobservasi dan dalam batas normal
4. Ibu dan suami sudah mengetahui cara merawat luka perineumnya

### 3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.2 1 Data Perkembangan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
15 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan nyeri pada saat melakukan penjahitan robekan perineum.</li> <li>Ibu mengatakan umurnya 24 thn, pos partum dengan ruptur perineum.</li> <li>Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV : TD : 120/80mmHg Nadi : 80x/i Pernapasan : 22x/i Suhu : 36,5 °C</li> </ol>	<p>Ny. D P1A0 umur 24 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, dan istirahat yang cukup.</li> <li>Memberikan penjelasan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum.</li> <li>Memberikan penjelasan tentang nyeri perlukaan perineum.</li> </ol>
16 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineumnya sudah mulai berkurang.</li> <li>Ibu mengatakan sudah istirahat dengan waktu yang mencukupi.</li> <li>Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan nyeri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : TD : 110/80mmHg Nadi : 80x/i Suhu : 36 °C Pernafasan : 22x/i</li> </ol>	<p>Ny. D P1A0 Umur 24 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tentang kondisi ibu saat ini.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, dan istirahat yang cukup.</li> </ol>

17 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan nyeri pada luka roberakan perineumnya sudah mulai berkurang.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</li> <li>2. TTV : TD : 110/80mmHg Nadi : 80x/i Suhu : 36 °C Pernafasan : 24x/i</li> </ol>	<p>Ny. D P1A0 Umur 24 thn, bersalin dengan ruptur perineum derajat II.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign.</li> </ol>
------------------------	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil dan Pembahasan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II terhadap Ny.D G1 P1 A0 di PMB Mona Durrayah di Kota Padangsidimpuan pada tanggal 15 Desember 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi.

##### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada pengkajian data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Amellia, 2019).

##### **1) Menurut Teori**

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat proses pengeluaran janin menggunakan alat ataupun tidak

menggunakan alat. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada setiap persalinan pertama dan bahkan juga pada persalinan berikutnya.

Ruptur perineum dibagi menjadi empat derajat yaitu derajat I robekan hanya ada pada mukosa vagina, derajat II robekan yang mengenai mukosa vagina dan otot perineum, derajat III robekan yang mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani, derajat IV robekan yang mengenai seluruh perineum, otot sfingter ani hingga rectum (Sari et.al, 2023).

## 2) Menurut Kasus

Pada Ny.D ditemukan perdarahan dari jalan lahir  $\pm 250$  cc, robekan yang mengenai mukosa vagina hingga otot perineum, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, dan suhu tubuh 36,5 °C.

## 3) Pembahasan

Pada kasus Ny.D dengan ruptur perineum, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang dirasakan klien ditemukan pula pada teori yaitu ruptur perineum mengenai mukosa vagina hingga otot perineum. Berdasarkan data yang diatas diperoleh dalam kasus Ny.D dengan ruptur perineum derajat II menunjukkan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala ruptur perineum derajat II. Hal ini berarti antara teori dengan kasus tidak tampak ada kesenjangan.

## B. Langkah II : Interpretasi Data

### 1) Menurut Teori

Menentukan terjadinya ruptur perineum, biasanya robekan perineum terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin semestinya, sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut, persalinan dengan distosia bahu, partus yang tidak ditolong, pasien tidak mau berhenti mengejan, perluasan episiotomi, bayi yang besar, kelahiran bokong, dan posisi kepala yang abnormal kemudian adanya perdarahan pasca persalinan dari jalan lahir. Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang sudah dikumpulkan, sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Siwi, 2022).

### 2) Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa lebih sering diidentifikasi pada apa yang dialami oleh pasien, sedangkan Ny.D dengan kasus ruptur perineum di PMB Mona Durryah Siregar, diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu : G1 P1 A0, keadaan ibu baik, janin tunggal, ibu merasa cemas karena tidak mengerti cara mengejan sehingga saat proses persalinan pasien tidak mau berhenti mengejan.

### 3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus, karena menentukan terjadinya ruptur perineum, biasanya robekan perineum terjadi karena pasien tidak mau berhenti mengejan, perluasan episiotomi, bayi yang besar begitu juga menurut kasus ibu

merasa cemas karena tidak mengerti cara mengejan sehingga saat proses persalinan pasien tidak mau berhenti mengejan

### C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

#### 1) Menurut Teori

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. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Amellia, 2019).

#### 2) Menurut Kasus

Masalah potensial yang dialami yaitu pasien tidak mau berhenti mengejan yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Diagnosa potensial pada Ny.D yaitu ruptur perineum derajat II.

#### 3) Pembahasan

Menurut teori masalah potensial yg dialami pasien tidak mau berhenti mengejan yang menyebabkan ruptur perineum serta menurut kasus diagnosa potensial pada Ny. D yaitu ruptur perineum derajat II. Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### D. Langkah IV : Tindakan Segera atau kolaborasi

#### 1) Menurut Teori



Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani pastikan tingkat robekannya, tentukan jumlah perdarahan (Amellia, 2019).

## 2) Menurut Kasus

Pada Ny.D terdapat ruptur perineum derajat II maka lakukan penjahitan laserasi perineum dengan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual.

## 3) Pembahasan

Menurut teori Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani pastikan tingkat robekannya, terdapat pada kasus Pada Ny.D terdapat ruptur perineum derajat II maka lakukan penjahitan laserasi perineum dengan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

### 1) Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Amellia, 2019).

### 2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. D perencanaan yang dilakukan adalah:

- Beritahu ibu akan disuntik oxytosin
- Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
- Beritahu ibu akan dilakukan massase
- Periksa kedalaman laserasi
- Beritahu akan dilakukan penjahitan pada laserasi

### 3) Pembahasan

Pada Teori Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, Pada studi kasus Ny. D perencanaan yang dilakukan adalah: Beritahu ibu akan disuntik oxytosin, Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta, Beritahu ibu akan dilakukan massase, Periksa kedalaman laserasi, Beritahu akan dilakukan penjahitan pada laserasi. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

### 1) Menurut Teori

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. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana (Amellia, 2019).

## 2) Menurut Kasus

- a) Memberitahu ibu akan disuntik oxytosin dipaha kiri ibu untuk mempermudah pelepasan plasenta
- b) Melakukan pelepasan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali kemudian setelah plasenta tampak di introitus dilanjut dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga seluruh plasenta lahir dilanjut dengan massase
- c) Memeriksa sumber perdarahan yang terdapat pada jalan lahir dan ditemui ada laserasi pada perineum derajat dua
- d) Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka pada perineum dengan cara :
  - Memberi anestesi local, menilai kedalaman luka lalu membuat jahitan pertama  $\pm$  1 cm di atas ujung laserasi dibagian vagina
  - Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, menjahit arah cincin himen. Meneruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, dan pastikan jarak jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
  - Memotong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, maka simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.

## 3) Pembahasan

Menurut Teori pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruhi dilakukan efisien dan aman, sedangkan pada kasus telah dilakukan asuhan kebidanan yaitu pengeluaran plasenta serta penjahitan pada jalan lahir

(hecting). Berdasarkan teori dan kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus

#### G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

##### 1) Menurut Teori

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

##### 2) Menurut Kasus

Pada kasus ini dilakukan pemantauan dari pelaksanaan kasus ibu dengan ruptur perineum. Penjahitan laserasi (hecting) telah selesai, perdarahan sudah berhenti, dan kontraksi ibu baik.

##### 3) Pembahasan

Menurut Teori pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, Pada kasus ini dilakukan pemantauan dari pelaksanaan kasus ibu dengan ruptur perineum. Penjahitan laserasi (hecting) telah selesai, perdarahan sudah berhenti, dan kontraksi ibu baik. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ruptur Perineum terhadap Ny. D di PMB Mona Durrayah Siregar di Kota Padangsidempuan Tahun 2024” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengumpulan data, analisa masalah dan diagnosa,antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu:

1. Pengkajian dilaksanakan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik yang disimpulkan pada data subyektif dan obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus ruptur perineum. Ny. D merasa cemas dan khawatir karena tidak mengerti cara meneran yang benar, dan terjadi perdarahan dari jalan lahir. Maka hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.
2. Interpretasi data telah dilakukan maka ditegakkan diagnosa atau masalah yaitu Ny. D G1 P1 A0 dengan kasus ruptur perineum. Pada kasus Ny. D tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, hal tersebut dapat dilihat dari tanda dan gejala ruptur perineum yaitu perdarahan dari jalan lahir.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. D G1 P1 A0 dengan ruptur perineum, masalah potensial yang muncul pada ibu yaitu ibu merasa perih dan

kesakitan akibat robekan yang terjadi pada mukosa vagina sampai otot perineum.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus Ny. D G1 P1 A0 dengan ruptur perineum yaitu lakukan penjahitan pada robekan (hecting) serta memantau keadaan umum ibu.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny. D berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan, jadi dalam perencanaan tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. D tidak ada hambatan
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana, semua tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. D dibuat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerjasama antara penolong dan pasien serta keluarga yang kooperatif dan adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.
7. Evaluasi dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan ruptur perineum keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau acuan dengan kasus yang sama yaitu ruptur perineum dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

## 2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan kasus ruptur perineum di PMB Mona Durryah Siregar di Kota Padangsidempuan dan paham cara pencegahan dan penanganan ruptur perineum.

## 3. Bagi Masyarakat

Dari hasil pengkajian ini diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat digunakan sebagai masukan atau acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dalam upaya peningkatan pemahaman mengenai ruptur perineum, khususnya pada Ny. D agar dapat lebih paham bagaimana cara untuk mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum.

## 4. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah ruptur perineum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Dan Neonatal*.
- Baene, M. Y., Prastika, W. A., Priskila, B., Sundari, C., Lestari, D., & Sihite, E. W. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R Dengan Robekan Perenium Derajat Ii Di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia Sst, Mkm Kec. Medan Amplas Tahun 2021. Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(1), 55-63.
- Baston And Hall. (2015). *"Persalinan"*. Jakarta: Egc
- Fitrahningsih, F., Ibrahim, R., & Anoluthfa, A. (2023). *Pengaruh Berat Badan Lahir Bayi Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Puskesmas Banabungi Kabupaten Buton. Journal Pelita Sains Kesehatan*, 3(4), 61-66.
- Hidayat, A & Sujiyatini. (2010). *"Asuhan Kebidanan Persalinan"*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Kusmiyati, Y. (2017). *"Penuntuk Praktikum Asuhan Persalinan"*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Lestari, D., Darmawati, D., & Ashari, M. A. (2023). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 84-88.
- Misrina, M., & Silvia, S. (2022). *Hubungan Paritas Ibu Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Pmb Hj. Rosdiana, S. Sit Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen. Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 111-119.
- Muchtar, A. S., Handayani, T., & Novianti, I. (2023). *A Manajemen Asuhan Kebidanan Intrapartum Ny "E" Dengan Ruptur Perineum Tingkat Ii Di Upt Blud Puskesmas Watampone Kabupaten Bone. Jurnal Midwifery*, 5(2), 149-158.
- Mutmainnah, Johan & Sorta. (2017). *"Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir"*. Yogyakarta
- Nurhayati, D., Lail, N. H., & Aulya, Y. (2023). *Analisis Faktor Faktor Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sobang Kabupaten Lebak Provinsi Bant. Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1876-1892.
- Rukiyah, A.Y & Yulianti, L. (2010). *"Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)"*. Cv. Trans Info Media. Jakarta Timur
- Sari, Ninda, Zulaeha A. Amdadi, And Hidayati. (2022). *"Pengaruh Senam Hamil Dengan Kejadian Rupture Perimeum Di Puskesmas Minasaupa Makassar Tahun 2021. Jurnal Inovasi Penelitian*, 2 (11), 3787-3794. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i11.1421>
- Sarwono. (2014). *"Ilmu Kebidanan"*. Jakarta
- Shofa Widia. 2020. *"Asuhan Persalinan Normal"*: Nuha Medika, Yogyakarta.
- Siwi, W.E. (2022). *"Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir"*. Pustakabarupress. Yogyakarta
- Wiyati, Widyastuti & Sumarah. (2009). *"Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)"*. Fitramaya. Yogyakarta
- Yanti. (2010). *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan"*. Pustaka Rihama. Yogyakarta



- Yunita, E., & Qomariyah, K. (2023, September). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Dengan Ruptur Perinium Di Pmb Setia Kabupaten Pamekasan*. In *Seminar Nasional Dunia Kesehatan (Senada)* (Vol. 2, Pp. 66-69).
- Zulaikha, L. I., & Yunita, E. (2022, November). *Asuhan Kebidanan Pada Ny "A" Dengan Ruptur Perineum Di Pmb Aspa Bisapa Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan*. In *Seminar Nasional Dunia Kesehatan (Senada)* (Vol. 1, Pp. 5-8).

# LAMPIRAN



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 15 Desember 2023
- Nama bidan : Bd. MUMA
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : BPM
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada :  T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya : Pembukaan lengkap IV cm

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Bayi lahir spontan

**KALA III**

- Lama kala III : 20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	110/80 mmHg	82 X/1	36.5°C	3 gr dbuh per	Baik	Kosong 50 cc
	21.45	110/80 mmHg	82 X/1		3 gr dbuh per	Baik	Kosong 30 cc
	22.00	110/80 mmHg	82 X/1		3 gr dbuh per	Baik	Tidak ada
	22.15	120/80 mmHg	80 X/1		3 gr dbuh per	Baik	Tidak ada
2	22.45	120/80 mmHg	80 X/1	36°C	2 gr dbuh per	Baik	Kosong Tidak ada
	23.15	120/80 mmHg	80 X/1		2 gr dbuh per	Baik	50 ml Tidak ada

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya : Ibu dan bayi sehat dan sudah bisa pulang.

- Masase fundus uteri ?
  - Ya.
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya  / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi : Mukosa Vagina - Dkt Perineum
  - Ya, dimana
  - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Plasenta lahir lengkap dan tdk 85 hecting

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3.300 gram
- Panjang : 51 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
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya : ARUHAN BBL dan stabil

## DAFTAR TILIK PENJAHITAN LUKA LASERASI PERINEUM DAN JALAN LAHIR

Nilailah kinerja tiap langkah atau tugas yang diamati dengan menggunakan skala berikut ini:

Nilai 0 (nol) : Langkah Tidak Dikerjakan

Nilai 1 (satu) : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tepat dan tanpa ragu ragu sesuai prosedur.

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN</b>						
1.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan					
2.	Mengucapkan Salam dan memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada ibu atau keluarga					
4.	Cuci tangan dengan air bersih dan desinfektan tinggi					
5.	Menganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi, atau jika tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya					
6.	Memastikan peralatan dan bahan yang digunakan untuk penjahitan dalam kondisi steril					
<b>II. INSPEKSI PERINEUM DAN JALAN LAHIR</b>						
7.	Memberikan anastesi local, pastikan obat anastesi sudah bekerja. Telusuri dengan hati hati menggunakan satu jati untuk menentukan batas-batas luka					
8.	Menilai kedalaman luka dan jaringan mana yang terluka					
9.	Mendekatkan tepi laserasi untuk menentukan cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.					
<b>III. PENATALAKSANAAN</b>						
10.	Membuat jahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laseri dibagian vagina.					
11.	Setelah membuat tusukan pertama, membuat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.					
12.	Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, menjahit arah cincin himen.					
13.	Tepat sebelum cincin himen, memasukan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi					
14.	Memeriksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi					
15.	Memperhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.					

16.	Meneruskan ke arah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi.						
17.	Memastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.						
18.	Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif						
19.	Setelah mencapai ujung laserasi, mengarahkan jarum ke atas dan meneruskan penjahitan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler, jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua						
20.	Memeriksa lubang bekas jarum, di mana jahitan kedua akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.						
21.	Menusukkan jarum dari robekan perinium ke dalam vagina, dimana jarum harus keluar dari belakang cincin hymen						
22.	Mengikat benang dengan membuat simpul didalam vagina						
23.	Memotong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, maka simpul akan longgar dan laserasi akan membuka						
24.	Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam						
25.	Memasukkan jari yang paling kecil kedalam anus dengan lembut						
26.	Jika jahitan teraba, mengulangi pemeriksaan rektum 6 minggu pasca persalinan						
27.	Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika ada fistula rektovaginal atau jika ibu melaporkan inkontinensia alvi atau feses), merujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan						
28.	Mencuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi						
29.	Mengeringkan daerah genital						
30.	Membantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman						
<b>IV. KONSELING</b>							
31.	Menasehati ibu : a. Menjaga perineum selalu bersih dan kering b. Menghindari obat-obat tradisional pada perineum c. Mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari						

32.	Kembali dalam seminggu untuk pemeriksaan penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri						
33.	Cuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah selesai tindakan						
34.	Dokumentasikan tindakan yang telah diberikan						
35.	Selesai melakukan semua tindakan akhiri dengan alhamdulillah dan mengucapkan assalamualaikum.						
<b>TOTAL SCORE</b>							

Total Score Maksimal                    35

Total Score Teruji                        :

Nilai Batas Lulus                         :

Rumus Nilai Akhir                        :  $\text{Total score teruji} / \text{Total score maksimal} \times 100$

Mahasiswa



Dosen Pembimbing

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

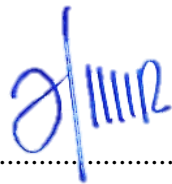
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur  
Perineum Di PMB Mona Durryah Siregar Di Kota  
Padangsidempuan Tahun 2024

Nama Mahasiswa : ANNI SARIWITA TARIHORAN

Nim : 21020003

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Mei 2024.



Menyetujui

Pembimbing

..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)



Komisi Penguji

..... ( Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)

Mengetahui,

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












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

**NIDN.0114109601**



## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anni sariwita Tarihoran  
Nim : 21020003  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Di  
PMB Mona Durryah Siregar Di Kota Padangsidempuan  
Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu, 16 Maret 2024	Judul LTA	ACC Judul	
2	Kamis, 21 Maret 2024	Bab I	ACC bab I Lanjut bab II	
3	Kamis, 28 Maret 2024	Bab II	Lengkapi bab II Responsi	
4	Sabtu, 30 Maret 2024	Bab II	ACC bab II Lanjut bab III	
5	Sabtu, 27 April 2024	Bab III	Perbaiki	
6	Sabtu, 04 Mei 2024	Bab III	ACC bab III Lanjut bab IV	
7	Selasa, 07 Mei 2024	Bab IV	ACC bab IV Lanjut bab V	
8	Rabu, 15 Mei 2024	Bab V	ACC bab V Lengkapi Lampiran	
9	Selasa, 28 Mei 2024	Bab I sampai V	ACC Ujian LTA	

## DOKUMENTASI

