

BAB IV
TINJAUAN KASUS

STUDI KASUS PADA IBU BERSALIN NY.H DENGAN ROBEKAN
PERINEUM DERAJAT II DI PMB SITI HAJAR, S.ST
NATAR LAMPUNG SELATAN

Anamnesa : Fitriani
Tanggal : 02 Maret 2019
Waktu : 20.00 WIB

KALA I (Pukul (Pukul 20.00WIB - 07.45 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. H	Tn. F
Umur	: 28 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pewa Natar Lampung Selatan	
No. HP	: 081328842xxx	

B. Keluhan utama

Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 02 Maret 2019 pukul 20.00 WIB. Mengatakan sudah merasakan mules-mules dan sakit pada pinggang yang menjalar sampai keperut bagian bawah dan keluar lendir- lendir sejak pukul 18.00 WIB

C. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

1. Data kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

2. Data kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun, dan menurun.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia Menarche pada usia 15 tahun dengan siklus 28 hari menstruasi teratur dan lamanya 5-7 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut sifat darah cair serta ibu mengatakan setiap menstruasi tidak mengalami dismenorhea. Hari Pertama Haid Terakhir ibu pada tanggal 08 Juni 2018 dan tafsiran persalinan pada tanggal 15 Maret 2019 jadi Usia kehamilan ibu saat ini menginjak usia 38 minggu 1 hari.

b. Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, Mual dan muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 11 minggu, kemudian ibu melakukan PP Test pada bulan Agustus 2018 di PMB dan Hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu.

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

d. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun untuk rencana KB selanjutnya ibu akan menggunakan kontrasepsi metode alamiah

e. Persiapan Persalinan (P4K)

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

f. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT1 dan TT2 pada saat SD, TT 3 pada saat kehamilan ini. Ibu mengatakan pada saat menikah tidak suntik catin.

D. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola pemenuhan nutrisi

- 1) Sebelum hamil Pola makan sehari-hari teratur 3 kali sehari jenis makanan nasi 1 piring sayur 1 mangkuk kecil lauk- pauk 1-2 potong dan terkadang disertai buah-buahan. Untuk frekuensi minum 8-10 gelas per hari jenis minuman air mineral
- 2) Saat hamil pola makan sehari-hari teratur 3-4 kali sehari jenis makanan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk kecil, lauk-pauk 2-3 potong, dan terkadang disertai buah-buahan. Untuk frekuensi minum 10-15 gelas per hari jenis minuman air mineral, Minum susu dan air dagan. Makan dan minum terakhir pukul 19.00 WIB dan jenis makanan nasi dan Sayur Porsi ½ piring minum air putih dan teh

b. Pola eliminasi sehari-hari

1) Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam 6-8 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecokelatan

2) Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 10-12 kali dan warna kuning jernih serta BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecokelatan. Untuk BAK terakhir pukul 18.00 WIB dan BAB terakhir pukul 07.00 WIB

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Sebelum hamil

Ibu mengatakan pola istirahat dan pola tidur ibu biasanya tidur siang 1-2 jam tidur malam selama $\pm 7-8$ jam. Dalam pola seksualitas Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi sesuai kebutuhan. Untuk pekerjaan ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa menyapu, memasak dan mencuci

2) Saat hamil

Ibu mengatakan pola istirahat dan tidur siang ± 1 jam selama kehamilan ini tidur malam selama $\pm 6-7$ jam. Dalam pola Seksualitas ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan, frekuensi sesuai kebutuhan. Untuk pekerjaan ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa menyapu, memasak dan mencuci.

E. Psikososial, kultural, spiritual :

1. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan hubungan ibu dengan suami baik.

2. Kultural

Ibu memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil dan Suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga

3. Spiritual

Ibu rajin melaksanakan shalat 5 waktu

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>	
Keadaan emosional	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: TD : 110/80 mmHg	R : 22 x/Menit
	N : 83 x/menit	T : 36,6 °C
BB sebelum hamil	: 43 kg	
BB sekarang	: 52 kg	
Tinggi badan	: 160 cm	
LILA	: 25 cm	

B. Pemeriksaan Kebidanan

1. Pemeriksaan Fisik (pukul 20.00 WIB)

a. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. H dengan hasil kulit kepala dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian wajah tidak ada oedema dan simetris, bagian mata warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada sekret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian mulut dan gigi untuk warna bibir merah muda, lidah bersih, tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

b. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, kelenjar getah bening tidak ada pembengkakan, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c. Dada

Pada pemeriksaan Bunyi Jantung Ny. H Normal, yaitu bunyi lup dup, dan Paru-paru Normal, tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian Payudara terdapat Pembesaran pada kedua payudara, Putting susu ibu menonjol dan

bersih serta mengalami hiperpigmentasi pada *areola mammae* dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI atau Kolostrum.

d. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada *Striae Albicans*, dan *Linea Nigra*, tidak ada tumor

e. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

f. Ekstremitas

Pada Ekstremitas atas Ny. H tidak ada oedema dan Kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varices, dan refleks patella positif kiri dan kanan.

g. Anogenetal

Pada Perineum tidak ada luka parut bekas heating bagian vulva dan vagina bersih pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah tidak ada kelenjar bartolini

2. Palpasi (pukul 20.15)

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (punggung). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan Sukar digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : *Divergen*

3. Penurunan : 2/5

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pasien dan keluarganya mengenai keadaan kesehatannya dan janinnya
2. Memberikan *Inform Choice* dan *Informed Consent* sebelum dilakukannya segala tindakan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan menarik napas panjang dari hidung keluarkan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk miring kiri.
4. Mengajarkan ibu untuk bermain bola (gymball) untuk mempercepat kepala janin turun. Dengan tinggal duduk aja diatas gym ball. Kemudian lakukan gerakan goyang panggul melingkar (pelvic rocking), memantul lembut (bouncing) untuk membantu turunnya kepala bayi ke panggul, bergoyang maju mundur, samping kanan kiri. Masing-masing lakukan 20x gerakan, atau sesuaikan saja. Saat main gym ball usahakan kedua kaki dibuka selebar-lebarnya, jadi memang seperti duduk ngangkang.
5. Jika ibu sudah merasa lelah ibu bisa istirahat dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika posisi berbaring agar aliran O₂ ke janin lancar, berjalan di sekitar ruang bersalin saja, berjongkok atau mengambil posisi yang aman dan nyaman untuk mempercepat proses penurunan kepala.
6. Memberitahu keluarga untuk memasase punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.
7. Menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi asupan nutrisi dan cairan seperti makan dan minum hangat (teh) yang manis, di antara kontraksi agar ibu kuat dan memiliki banyak energi untuk mengedan saat proses persalinan berlangsung.
8. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 03 Maret 2019

Pukul : 04.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Pada pukul 04.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan rasa sakitnya semakin sering.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 21 x/m
N : 82 x/m S : 36.6 °C

His (+), frekuensi 3-4x/10 menit, lamanya 30-40 detik.

DJJ (+), 146 x/m.

Periksa dalam : Pukul 04.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Positif (+)

Presentasi : Belakang Kepala

Penurunan : Hodge III+

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 1hari inpartu kala I fase aktif
- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmhg, S: 36,6°C, P: 20x/menit, N: 82x/menit DJJ: 146x/menit, pembukaan 6 cm,

2. Memberi ibu makan dan minuman hangat (teh) yang cukup disela his, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan
3. Memasang infuse terhadap ibu untuk mencegah dehidrasi
4. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD, kateter, ½ kocher, gunting episiotomi, klem, gunting tali pusat, benang tali pusat, betadine, kassa steril, bengkok, kom kecil, bak instrumen.
5. Menyiapkan alat heating set meliputi bak instrumen steril yang berisi *catgut*, pinset, gunting, *nalpuder* dan *lidocain*.
6. Menyiapkan baju bayi.
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Pukul 07.45 WIB, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10cm).

Pemantauan	Waktu							
	04.00	04.30	05.00	05.30	06.00	06.30	07.00	07.45
DJJ	146 x/m	146 x/m	146 x/m	148 x/m	148 x/m	146 x/m	150 x/m	145 x/m
Ketuban	U							J
Molase	0							0
Pembukaan	6 cm							10 cm
Penurunan	2/5							0/5
Kontraksi	3x/10' 40dtk	3x/10' 40dtk	3x/10' 40dtk	3x/10' 40dtk	4x/10' >40dtk	4x/10' >40dtk	5x/10' >45dtk	5x/10' >45dtk
TD	110/80 mmHg							
Nadi	82 x/mnt	84 x/mnt	84 x/mnt	84 x/mnt	87 x/mnt	87 x/mnt	87 x/mnt	87 x/mnt
Suhu	36,6°C					36,1 °c		

Saat pemantauan tetap memberikan ibu dukungan agar ibu tetap semangat dalam menghadapi masa persalinannya, memberikan pilihan posisi yang nyaman pada ibu, melakukan masase dibagian yang nyeri, ibu bisa mengatur pernafasan agar ibu tetap tenang dengan tiup- tarik nafas dari hidung dan hembuskan secara perlahan (dog breathing) menggunakan pernafasan perut dan disela his memberikan ibu teh hangat atau air mineral.

KALA II (Pukul 07.45 WIB – 08.30WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering tidak tertahan
3. Ketuban pecah dengan spontan

OBJEKTIF (O)

1. Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang semakin banyak.
Tanda –tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran
2. TTV : TD : 110/80 mmHg R : 23x/menit
N : 87x/menit T : 36,5⁰C
3. DJJ : (+) frekuensi 145 x/menit, *Regular*
4. HIS : (+) Frekuensi 5 x/10 menit, lamanya > 40 detik
5. Pemeriksaan Dalam (Pukul 07.45 WIB)

Atas indikasi : Ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda kala II

Pengeluaran : Lendir bercampur darah yang semakin banyak

Dinding vagina : Tidak ada *sistokel* dan *rektokel*

Portio : Tidak Teraba

Pendataran : 100%

Pembukaan : 10 (Lengkap)

Ketuban : (-), Jernih, Pukul 07.45 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK depan

Molase : Tidak ada

Penurunan : *Hodge IV*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 1 hari inpartu kala II

Janin : Janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membiarkan ibu mengedan saat ada dorongan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu mata membuka melihat keperut dagu menempel ke dada tidak boleh menahan napas melalui leher saat mengedan dan beristirahat diantara kontraksi.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada proses persalinan.
3. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
Ibu mengedan mulai pukul 07.45 WIB saat ada his ibu langsung menarik nafas panjang dari hidung langsung mengedan diperut pimpin ibu untuk meneran tetap memberikan ibu dukungan agar ibu tetap semangat. Jika his pada ibu berhenti maka menganjurkan untuk beristirahat tetap mengatur nafas (dog breathing) dan meminta pendamping persalinan memberikan minum teh hangat atau air mineral di antara kontraksi agar tidak dehidrasi. saat his muncul lagi pimpin ibu untuk mengedan, berikan dukungan agar ibu tetap semangat dan beri ibu minuman disela his. Setelah dipimpin mengedan dan jika kepala bayi sudah mulai tampak telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
 - a. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu.
 - b. Penolong membuka partus set dan memakai handscoon.
 - c. Saat sub occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan penolong melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir.
 - d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.

- e. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
 - f. Setelah kepala bayi menghadap ke salah satu bagian paha ibu, letakkan tangan secara biparietal, arahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, maka lahirlah seluruh badan bayi. Bayi lahir pukul 08.30 WIB, jenis kelamin : laki laki,
 - g. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15° dari tubuh bayi, apakah bayi menangis kuat, tonus otot baik atau tidak, dan warna kulit kemerahan atau tidak.
 - h. Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih dari darah dan air ketuban.
 - i. Melakukan pemeriksaan apakah terdapat janin kedua, jika tidak ada memberikan injeksi oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - j. Setelah 2 menit bayi lahir, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
5. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi diatas perut ibu, keringkan bayi kecuali bagian tangan, letakkan bayi dengan cara tengkurep dan kepala bayi menoleh ke salah satu sisi.
- (Pada hari kamis tanggal 03 Maret 2019 pukul 08.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3500 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 35 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan perdarahan kala II ± 100 cc)

KALA III (Pukul 08.30 –08.45 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

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

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 100/70 mmHg R : 23x/menit
N : 87x/menit T : 36,5⁰C
5. TFU : Sepusat
6. Kontraksi uterus : Baik
7. Vesika urinaria : kosong
8. Bayi Lahir Pukul 08.30 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB : 3500 gram
PB : 50 cm
LK : 33 cm
LD : 35 cm
Anus : (+)
9. Plasenta belum lahir
10. Uterus membulat

ANALISA DATA (A)

- Diagnosa : P₁A₀ Partus Kala III
Masalah : Robekan Perineum Derajat II

PENATALAKANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua, hasil pemeriksaan tidak terdapat janin kedua.
2. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
 - a. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU, secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar.
 - b. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, adanya semburan darah tiba-tiba, uterus *globuler*, dan tali pusat memanjang.
 - c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tangan kiri berada di atas simpisis untuk menekan uterus ke arah *dorsokranial*.
 - d. Melahirkan plasenta sejajar dengan lantai, saat plasenta berada di depan vulva, tangkap plasenta dan putar plasenta serah jarum jam secara perlahan untuk melahirkan selaput ketuban secara utuh.
3. Melakukan *massase* uterus searah jarum jam hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan *massase* uterus.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta dan apakah perineum ada laserasi atau tidak. Terdapat robekan jalan lahir grade 2, robekan terjadi saat kepala bayi melewati jalan lahir yang mengenai otot perineum dengan robekan tidak teratur karena robekan terjadi tidak disengaja karena dan memantau perdarahan Kala III. (Plasenta lahir lengkap pukul 08.45 WIB diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 45 cm Perineum terdapat laserasi derajat 2, perdarahan kala III ± 100 cc.

KALA IV (Pukul 08.45 – 10.45 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
2. Ibu merasa cemas saat akan dilakukan penjahitan

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>	
TTV	: TD : 100/70 mmHg	R : 23x/menit
	N : 84x/menit	T : 36,4 ⁰ C
Kontraksi uterus	: Baik, keras, membulat	
Plasenta	: Lahir lengkap Pukul 08.45 WIB	
TFU	: 2 jari dibawah pusat	
Perdarahan kala III	: ±100 cc	
Perineum	: Laserasi derajat 2, mukosa vagina, fourchette, kulit Perineum dan otot perineum	

ANALISA DATA (A)

Diagnosa	: P ₁ A ₀ Partus kala IV
Masalah	: Robekan Perineum Derajat II

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan penjahitan luka perineum
 - a. Suntikan lidocain 1% sebanyak 5 ml pada bagian tepi luka perbatasan antara mukosa dan kulit perineum ke arah perineum. Lakukan aspirasi untuk memeriksa adanya darah dari pembuluh darah yang tertusuk
 - b. Tunggu selama 2 menit dan biarkan anestesia tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang di anestesia dengan cara dicubit sampai tak terasa sakit
 - c. Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi di mukosa vagina menggunakan benang chromic catgut 2/0. Setelah itu buat ikatan

dan potong pendek benang dari yang lebih pendek. sisakan benang kira-kira 1cm

- d. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur subkutikular, jahit kebawah kearah cincin hymen
 - e. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum kedalam mukosa vagina lalu kebelakang cincin hymen sampai jarum ada dibawah laserasi kemudian ditarik keluar pada luka perineum
 - f. Gunakan teknik jelujur saat menjahit lapisan otot. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya
 - g. Setelah dijahit sampai ujung luka putarlah jarum dan mulailah menjahit kearah vagina dengan menggunakan jahitan subkutikuler
 - h. Pindahkan jahitan dari bagian luka perineum ke vagina di belakang cincin hymen untuk diikat dengan simpul dan dipotong benangnya.
 - i. Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal didalam vagina
 - j. Dengan lembut masukkan jari yang paling kecil kedalam anus. Raba apakah ada jahitan rectum atau tidak (tidak ada).
 - k. Mengeksplorasi jalan lahir untuk memastikan bahwa tidak ada sisa plasenta atau stonsel yang tertinggal.
2. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan waslap dari cairan ketuban, lendir, dan darah terutama pada paha dan lipatan paha hingga ekstremitas bawah.
 3. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta pakaikan pembalut atau pampers dewasa.
 4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua.
 5. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus serta memberitahu ibu untuk memakai celana yang berbahan katun yang longgar untuk membantu sirkulasi udara dan hindari memakai celana yang ketat untuk mengurangi resiko infeksi.

6. Mencuci, mendekontaminasi dengan air klorin 0,5% dan mensterilkan peralatan yang telah digunakan
7. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal rasa mulas yang timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan
8. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan, sarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau.
9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi yang kaya dengan protein daging, telur, ikan yang akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein
10. Memotivasi ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti belajar duduk diatas bed.
11. Memberikan terapi *ciprofloxacin* 500 mg/12 jam, *paracetamol* 500 mg/8 jam dan *farizole* 500mg/8 jam/oral, Vitamin A 2 kapsul (200.000 SI) 1x1.
12. Melengkapi patograf
13. Memberikan KIE terhadap ibu :

Perawatan luka *perineum* merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan antara paha dan dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antar kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Luka jahitan memang akan terasa sedikit nyeri tetapi pastikan ibu jangan cemas karena rasa nyeri ini akibat terpususnya jaringan syaraf dan jaringan otot, namun semakin sering digerakkan maka nyeri akan berkurang untuk itu ibu dapat melakukan mobilisasi dini. (sulistyawati, 2012: 189)

perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara :

- a. Saat berkemih dan BAB di toilet atau pada saat mandi cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali perhari kemudian keringkan. jaga perineumnya untuk selalu tetap bersih dan kering. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya.

DATA PERKEMBANGAN I

6 jam postpartum

03 Maret 2019 Pkl 15.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan
2. Ibu mengatakan sudah bisa duduk meski dibantu

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

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

N : 84x/menit T : 36,5⁰C

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

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.H P₁A₀ 6jam postpartum dengan perawatan luka jahitan
perineum

PENATALAKSANAAN

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

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, demam pada ibu nifas, payudara yang berubah bengkak, kemerahan, dan terasa nyeri, serta nyeri saat berkemih.
6. Mengajarkan ibu cara melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan seperti miring ke kanan atau ke kiri, menggerakkan kaki, duduk di tepi ranjang dan berjalan di sebelah tempat tidur dan senam nifas
7. Melakukan latihan kegel
Latihan aktif dengan gerakan-gerakan seperti berusaha menghentikan miksi atau defekasi selama 5-10 menit 3-4 kali sehari dapat memulihkan tonus dan fungsi otot cara melakukan latihan kegel yaitu:
 1. Kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik.
 2. Selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat.
 3. Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik.
 4. Ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari
8. Memberitahu ibu Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Pasien harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah luka atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.

DATA PERKEMBANGAN HASIL EVALUASI

6 hari Postpartum

08 maret 2019 Pukul 16.30 WIB

Setelah dilakukan perawatan luka perineum selama 1 minggu didapatkan hasil pemeriksaan yaitu :

Keadaan Umum : baik

TTV	TD	: 110/80 mmHg	N	: 78x/menit
	R	: 21 x/menit	T	: 36.8°c

TFU : pertengahan pusat- simfisis

Lochea : Sanguinolenta

Luka perineum dalam keadaan bersih dan kering dan tidak ada jahitan yang terlepas, jaringan pada luka sudah mulai menyatu tidak ada tanda-tanda infeksi karena tidak ada pembengkakan luka, lochea tidak mengeluarkan nanah, suhu ibu juga normal tidak meningkat. Penyembuhan luka terjadi dalam satu minggu ini disebabkan oleh ibu rajin membersihkan luka pada perineumnya, dengan prinsip bersih dan kering dan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya dengan protein serta melakukan mobilisasi dini dan latihan kegel yang dilakukan 3-4 kali sehari sehingga otot perineum menjadi lebih sehat dan kuat sehingga membantu penyembuhan luka.