

**BAB IV**  
**HASIL TINJAUAN KASUS**  
**PENANGANAN RUPTUR PERINEUM**  
**PADA IBU BERSALIN DI PMB RISTIANA, SST LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh: Nor Kumala Dewi

Tanggal : 6 maret 2020

Waktu : 10.00 WIB

**KALA I ( Pukul 10.00 WIB - 16.00 WIB )**

**SUBJEKTIF (S)**

**A. IDENTITAS**

ISTRI	SUAMI
Nama : Ny. K	Tn. R
Umur : 24 tahun	26 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	SMU
Pekerjaan : IRT	Karyawan
Alamat : PurwodadiSimpang, TanjungBintang, Lampung Selatan.	
No. HP : 081279190976	

**B. ANAMNESISA**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan ingin melahirkan dan mulas pada perut menjalar kepinggang.
2. Riwayat keluhan : ibu datang ke PMB Ristiana, SST pada tanggal 6 maret 2020 pukul 10.00 WIB mengeluh merasakan mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 08.30. Terdapat lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan kuat.
  - a. Riwayat Kehamilan
    1. Riwayat menstruasi  
Ibu mengatakan ia menarche pada usia 13 tahun dengan siklus

menstruasiteratur dan lamanya 4-6 hari, dan ibu dalam sehari mengganti pembalut 2-3 kali, serta ibu mengatakan sesekali mengalami dismenorhea. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 12 juni 2019 dan tafsiran persalinannya 19 maret 2020, jadi usia kehamilan ibu saat ini menginjak 38 minggu 2 hari.

2. Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti amenorhea, mual dan muntahyang dirasakan pada usia kehamilan 12 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan juli 2020 di PMB Ristiana dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

3. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur,mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demamtinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus,bengkakpadaekstremitas, danibu tidak mengalmi tanda-tanda tersebut dalamkehamilannya.

4. Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan setelah melahirkan.

5. Persiapan persalinan

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

#### 6. Penapisan kehamilan

Ketuban pecah dini disertai mekonium yang kental, ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), ikterus, infeksi, anemia berat, pre eklamsi (dalam kehamilan), TFU 40cm atau lebih, gawat janin, dan pada ibu primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5 serta presentasi bukan belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan Leopold ibu tidak mengalami presentasi ganda (majemuk) dan presentasi ganda (gemeli). Tidak ada tali pusat menubung, dan syok pada ibu.

#### 7. Pola pemenuhan nutrisi

- a. Sebelum hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari, dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk
- b. Saat hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan serta segelas susu.

#### 8. Pola eliminasi sehari-hari

- a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

- b. Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali sehari dan kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

#### 9. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama hamil ini. Ibu juga tetap melakukan pekerjaan

rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, menggosok, serta ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil.

10. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali pada saat SD , TT 2 pada saat kelas 5 SD, TT 3 pada saat catin, TT 4 pada saat kehamilan ini.

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita

2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun,

c. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin membersihkan bagian kemaluan atau vulva higien.

d. Riwayat Sosial

1. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

2. Susunan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn. R sebagai kepala keluarga berusia 26 tahun, Ny. K sebagai istri berusia 24 tahun dan Ny S sebagai ibu dari Tn. R berusia 56 tahun dengan kondisi sehat.

3. Keluarga selalu rajin menjalankan ibadah, dan bersosialisasi dengan masyarakat seperti membantu gotong royong dll.

**OBJEKTIF (O)**

**A. PEMERIKSAAN UMUM**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosional : stabil

4. Tanda-tanda vital :TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit  
 N : 80x/menit S : 36,5<sup>0</sup>c
5. Tinggi badan : 155 cm
6. Berat badan : 62 kg
7. LILA : 28 cm

## B. PEMERIKSAAN FISIK

Pukul 10.00

### 1. Kepala

- Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : hitam, tidak rontok
- Wajah : Oedema : tidak
- Mata : Conjungtiva : Pucat  
 Sklera : putih
- Hidung : Kebersihan : bersih  
 Polip : tidak ada
- Telinga : Simetris : simetris
- Kebersihan : bersih
- Mulut dan gigi: Bibir : normal  
 Lidah : bersih  
 Gigi : tidak ada caries  
 Gusi : tidak ada pembengkakan
- Leher : Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran  
 Kelenjar getah bening: tidak ada pembengkakan  
 Vena jugularis : tidak ada bendungan

### 2. Dada

- Jantung : normal, bunyi lup-dup
- Paru-paru : normal, tidak ada wheezing dan ronchii
- Payudara : Pembesaran : ya, simetris  
 Putting susu : menonjol

Pengeluaran	:Ada
Benjolan	: tidak ada
Nyeri	: tidak ada
Hiperpigmentasi	: ya, bagian areola

### 3. Abdomen

Bekas luka operasi	: tidakada
Pembesaran	: ada, memanjang
Linea	: ada, linea nigra
Striae	: tidak ada
Tumor	: tidak ada
Konsistensi	: tidak ada
Kandung kemih	: kosong

### 4. Ekstremitas

Ektremitas atas	: tidak ada oedema dan kemerahan
Ektremitas bawah	: tidak ada oedema dan kemerahan
Varises	: tidak ada

Refleks patella: kanan (+) , kiri (+)

### 5. Anogenital

Perineum	: Tidak terdapat bekas lukaj ahitan
Vulva vagina	: Tidak ada oedema dan tidak ada varises
Pengeluaranpervaginam	: Ada, Cairan tidak berwarna, tidak gatal dan tidak berbau
Anus	: Tidak ada hemoroid
Kelenjar bartolini	: tidak ada pembengkakan

## C. PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN

Palpasi dan auskultasi ( pukul 10.00 WIB)

Leopold I : TFU 34 cm

Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian yang datar memanjang dari atas kebawah (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan sukar digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 34 cm

Penurunan : 2/5

His : (+) frekuensi 3 x dalam 10 menit. Lamanya 20-40 detik

TBJ (Rumus Niswander) :  $1,2 (TFU-7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 1,2 (34-7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 1,2 (26,3) \times 100 \text{ gram} \pm 150 \text{ gram}$   
 $= 3.306 - 3.006 \text{ gram}$

TBJ (Rumus jhonsoun –tausack) :  $(TFU- N) \times 155 \text{ gram}$   
 $= (34 - 11) \times 155 \text{ gram}$   
 $= 23 \times 155 \text{ gram}$   
 $= 3.565 \text{ gram}$

DJJ : (+), frekuensi 140 x/ menit

Punctum maximum :  $\pm 2$  jari diatas pusat sebelah kiri

1. Anogenital : pengeluaran pervaginam lendir.

2. Periksa dalam (pukul 10.00 WIB)

Dinding vagina : tidak ada sistokel dan riktokel

Arah portio : searah jalan lahir

Pendataran : 70 %

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+)

**ANALISA (A)**

## Diagnosa

Ibu : G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari kala 1 fase aktif

Janin : Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa sudah bukaan 4 cm dan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga
3. Memberi motivasi/ semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik
4. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab rasa nyeri dalam persalinan
5. Memberikan dukungan emosional serta menawarkan untuk menghadirkan pendamping saat persalinan agar rasa cemas ibu berkurang
6. Memberi ibu makan dan minum hangat ( teh) yang manis, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin.
9. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar asupan oksigen ke janin tetap lancar
10. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut.
11. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek DJJ setiap 30 menit sekali dan pantau tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali
12. Mengajarkan suami untuk endorfin massase yaitu sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan pada ibu untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan

perasaan nyaman. Dengan cara memijat dengan lembut dan ringan dari arah leher dengan membentuk V terbalik.

13. Mengobservasi selama kala I meliputi DJJ, His, nadi, suhu, TD, penurunan kepala, pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi dan mencatatnya dilembar observasi.
14. Menyiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial pertolongan persalinan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 6 maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

Pukul 13.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakitnya semakin sering.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit  
N : 80x/menit S : 36,5<sup>0</sup>c

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

DJJ (+), 146 x/menit

Periksa dalam : pukul 13.00 WIB

Indikasi : untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : searah jalan lahir

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : belakang kepala

Penurunan : hodge III +

## ANALISA DATA (A)

Diagnosa:

Ibu : G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif

Janin : tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

## PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup>c, P: 23 x/menit, N: 80 x/menit DJJ: 140 x/menit pembukaan 5 cm.
2. Membantu ibu untuk makan dan minum hangat (teh) yang cukup disela his, agar ibu memiliki banyak energi untuk mendedan.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok unttuk mempercepat penurunan bagian presentasi janin.
4. Mengajarkan suami untuk endorphin massase yaitu sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan pada ibu unntuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Dengan cara memijat dengan lembut dan ringan dari arah leher dengan membentuk V terbalik.
5. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, celemek, masker, handscoon streril, topi, spatu booth).
6. Menyiapkan baju bayi
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
8. Pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm).

Pada jam 10.00 dilakukan periksa dalam dengan hasil pembukaan 4 cm dilakukan periksa dalam kembali pada pukul 13.00 dan didapatkan hasil pembukaan 5 cm. Selama proses pemantauan tetap memberikan ibu dukungan agar semangat dalam menghadapi proses persalinan, melakukan massase endorphin untuk meredakan rasa sakit dan memberikan kenyamanan pada ibu, dapat dilakukan bergantian dengan suami. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasannya agar ibu tetap tenang dengan cara tiup dan tarik nafas dari hidung dan hembuskan secara

perlahan (dog reathing) menggunakan pernafasan perut dan disela his memberikan ibu teh hangat atau air mineral. Kemudian setelah 4 jam kemudian dilakukan kembali periksa dalam pada pukul 16.00 dan pembukaan sudah lengkap, ibu dipimpin untuk meneran dan istirahat disela-sela his dan pukul 16.40 bayi lahir spontan. (hasil pemantauan terdapat ditabel terlampir dibawah ini)

Pemantauan	Waktu							
	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30
DJJ	145 x/m	140 x/m	140 x/m	145 x/m	140 x/m	142 x/m	140 x/m	145 x/m
Ketuban	U							
Molase	0							
Pembukaan	4							
Penurunan	2/4							
Kontraksi	3x10' 20dtk	3x10' 20dtk	3x10' 20dtk	3x10' 30dtk	3x10' 30dtk	3x10' 30dtk	3x10' 30dtk	3x10' 30dtk
TD	110/80 mmHg						100/80 mmHg	
Nadi	80x/m	80x/m	82x/m	80x/m	80x/m	80x/m	80x/m	80x/m
Suhu	36,8 <sup>0</sup> C							

**Kala II (pukul 16.00-16.40 WIB)****SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir
3. Ibu merasakan dorongan ingin meneran.

**OBJEKTIF (O)**

1. Dari vagina ibu keluar lendir bercampur darah dan sudah ada tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka dan ibu dalam keadaan baik, keadaan emosional stabil.
2. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu:  
TD : 110/80 mmHg      P : 24 x/menit  
N : 80 x/ menit      S : 36,8 °C
3. Kandung kemih ibu kosong dan melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengedan pukul 16.20 WIB dan perineum tampak kaku dan portio tidak teraba, pembukaan lengkap, pendataran >90 %, ketuban pecah spontan pukul 16.00 WIB warnanya jernih, presentasi belakang kepala, penunjuk UKK dan penurunan Hodge III +

**ANALISA (A)**

- Diagnosa ibu : G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala II fase aktif  
Diagnosa janin : Janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi belakang kepala

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta ibu boleh meneran saat ada his dengan menarik nafas panjang dari hidung memudahkan meneran tanpa mengeluarkan suara, dagu menempel dada.
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu, menghadirkan suami atau anggota keluarga untuk mendampingi saat proses persalinan.
3. Menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir atau darah yang keluar dari jalan lahir.
4. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi litotomi, yaitu kedua tangan ibu berada dilipatan paha, membimbing cara meneran yang baik, kedua mulut dikatupkan dan mengatur pernafasan saat kontraksi dan mata jangan dipejamkan.
5. Periksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
6. Memimpin persalinan saat ada his, ibu dipimpin meneran dan dipuji, dan saat tidak ada his anjurkan ibu untuk istirahat dengan mengatur naafas atau minum air putih atau teh.
7. Mendekatkan alat persalinan yaitu APD , partus set, dan heating set.
8. Melakukan pertolongan persalinan
9. Ibu mencedan mulai pukul 16.00 saat ada his ibu langsung menarik nafas panjang dan mencedan, ibu selalu diberikan dukungan dan semangat. Jika ada his berhenti anjurkan ibu untuk istirahat dan mengatur nafas (dog breathing) dan meminta pendamping persalinan untuk memberikan air minum atau teh hangat agar tidak dehidrasi. Saat his muncul lagi pimpin ibu untuk mencedan. Setelah dipimpin mencedan jika kepala telah tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
  - a. Mengamati tanda-tanda persalinan sseperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menojol, vulva membuka.
  - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
    - 1) Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
    - 2) Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi.

c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan

- 1) Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat, menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum jika tidak ada his.

d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

1) Melahirkan kepala bayi

Jika kepala bayi sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan tekanan dengan lembut dan tidak menghambat proses keluarnya kepala bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan sampai kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir usap dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.

2) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu sanggah kepala bayi dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirkan seluruh badan bayi.

3) Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 16.40 WIB. Bayi langsung menangis spontan, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

e. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecil kecuali telapak tangan.
- 2) Menjepit dan memotong tali pusat.
- 3) Menjaga kehangatan bayi denganmengganti handuk basah dan menyelimuti bayi.
- 4) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 5) Mencatat dipartograf.

10. Melakukan inisiasi menyusui dini sesegera mungkin dengan cara menengkurapkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu.
11. Pada hari Senin 6 maret 2020 pukul 16.40 WIB bayi lahir spontan pervaginam dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3400 gram, anus (+), cacat (-), perdarahan kala II  $\pm 50$ .

### **KALA III (Pukul 16.40-16.55 WIB)**

#### **SUBJEKTIF (S)**

- a. Ibu mengatakan mulas dan lemas setelah melahirkan
- b. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya

#### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umu	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emisional	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: TD: 100/70 mmHg	S: 36,7 <sup>0</sup> C
	N: 80 x/menit	R: 20 x/menit
Kontraksi	: Baik	
TFU	: Sepusat	
Kandung kemih	: Kosong	
Perdarahan kala II	: $\pm 100$ cc	

#### **ANALISA (A)**

Diagnosa	: ibu P1A0 persalinan kala III
Masalah	: Ruptur perineum derajat II

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Melakukan manajemen aktif kala III
  - 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 secara tiba-tiba, uterus globuler, dan talipusat memanjang.
  - c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tangan kiri diatas simpisis untuk menekan uterus kearah atas atau dorsokranial.
  - d. Melahirkan plasenta, jika plasenta sudah tampak didepan vulva, sanggah dan putar plasenta searah jarum jam secara perlahan untuk melahirkan selaput ketuban secara utuh.
2. Plasenta lahir pervaginam pukul 16.55 WIB. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon 18 , diameter 20 cm, berat 500 gram, total 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis.
  3. Mengevaluasi adanya robekan jalan lahir menggunakan kassa steril (ada robekan jalan lahir derajat 2)
  4. Mempersiapkan ibu untuk melakukan penjahitan Perineum :
    - a. Bantu ibu dengan posisi litotomi
    - b. menempatkan kain bersih dibawah bokong ibu,
    - c. Menyiapkan lampu sorot kearah perineum ibu.
    - d. Periksa robekan atau episiotomy, lalu siapkan lidocain 1%,
    - e. Memakai sarung tangan steril.
    - f. Menyeka vulva, vagina, dan perineum menggunakan kassa steril.
    - g. Siapkan jarum dan benang
    - h. Jelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan atau anastesi lokal dan beritahu ibu untuk rileks
    - i. Tusukan jarum dari tepi luka pada perbatasan antara mukosa dan kulit perineum kearah perineum. Lakukan aspirasi, ulangi penyuntikan pada sisi-sisi luka, masing-masing luka. Tunggu selama 2 menit agar anastesi lokal bereaksi.
  5. Langkah penjahitan luka perineum
    - a. Siapkan jarum catgut dan gunting  
Lakukan penjahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dimukosa vagina. Setelah itu simpul dan potong pendek benang, sisakan benang kira-kira 1 cm

- b. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kebawah kearah cincin hymen
  - c. Tepat sebelum cincin hymen, masukan jarum kedalam mukosa vagina kemudian ditarik keluar pada luka
  - d. Gunakan tehnik jelujur saat menjahit lapisan otot. Lihat kedalaman luka untuk mengetahui letak ototnya
  - e. Setelah dijahit sampai ujung luka putarlah jarum dan mulailah menjahit kearah vagina menggunakan teknik subkutikuler
  - f. Pindahkan jahitan dari bagian luka perineum ke vagina dibelakang cincin hymen untuk diikat dan disimpul dan potong benangnya
  - g. Pemeriksaan ulang pada vagina untuk memastikan jahitan sudah rapih dan tidak ada kasa yang tertinggal
  - h. masukan jari kedalam anus dengan lembut untuk memastikan anus tidak terjahit
  - i. setelah selesai melakukan penjahitan cuci area genetalia dengan lembut menggunakan air DTT dan sabun, kemudian keringkan.
  - j. Setelah selesai dibersihkan bantu pasien mencari posisi yang nyaman.
6. Melakukan massase fundus uteri dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk massase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi yang baik sehingga tidak terjadi perdarahan.
  7. Memantau perdarahan kala III dan perdarahan kala III  $\pm$ 100 cc.
  8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama rutin untuk mengganti pembalut setiap BAK dan BAB, rutin untuk mandi, menjaga kebersihan diri terutama kulit, rambut dan kuku, rutin mencuci tangan setelah beraktivitas terutama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
  9. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi dalam porsi yang lebih banyak dari pada biasanya serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit dan juga untuk proses penyembuhan luka dan untuk memperlancar ASI
  10. Membersihkan ibu, tempat tidur dan membereskan peralatan

**KALA IV (Pukul 17.10-19.10 WIB)****SUBJEKTIF (S)**

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
- b. Ibu mengatakan masih terasa lemas setelah melahirkan dan ibu merasa nyeri pada luka bekas jaitan dan khawatir jahitan akan lepas.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
Keadaan emosional	: Stabil		
Tanda-tanda vital	: TD : 100/70 mmHg	S : 36,5 <sup>0</sup> C	
	N : 80 x/menit	R : 24 x/menit	
Kontraksi	: Baik		
TFU	: 2 jari dibawah pusat		
Perineum	: Terdapat laserasi derajat II		
Perdarahan kala III	: ±100 cc		
Kandung kemih	: Penuh		

**ANALISA (A)**

Diagnosa	: Ibu P1A0 persainan kala IV
Masalah	: Ruptur perineum derajat II

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Menjelaskan kepada ibu kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal, rasa mulas timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.

2. Mengosongkan kandung kemih ibu dengan memasang kateter dan mengalirkannya kedalam bengkok.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka perineumnya dengan sering melakukan vulva hygien dan membasuh luka dengan prinsip bersih dan kering.
4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang mungkin saja terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pembengkakan diwajah dan kaki, infeksi dll.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Melakukan bounding attachment/ kontak langsung dengan membiarkan ibu berada dalam satu ruangan dengan ibu.
7. Memastikan bahwa ibu dalam posisi nyaman, membantu ibu memberikan ASI , menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minumann yang diinginkan ibu, sarankan untuk tetap mengkonsumsi sayurah hijau untuk memperlancar ASI.
8. Memberikan therapi obat antibiotik yaitu amoxilin dengan dosis 500 mg 1x1, paracetamol 500 mg 1x1, Vit A 20000 IU 1x1, dan etabion 250 mg 1x1.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, setelah 2 jam postpartum ibu ingin melakukan ringan miring kekiri atau kekanan dan ibu ingin toilet untuk BAK dan BAB. Namun anjurkan ibu untuk hati-hati agar jahitan tidak terlepas.
10. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu pasca melahirkan untu mengganti energi yang sudah hilang.
11. Mendokumentasikan asuhan yang sudah dilakukan pada pencatatan SOAP dan partograf.

Untuk memantau proses penyembuhan luka, dilakukan kunjungan masa nifas hari ke-7 pada tanggal 13 maret 2020 pukul 16.00 di PMB Ristiana, SST.

Berikut ini dokumentasi kebidanan pada kunjungan hari ke-7:

### **Post Partum Hari Ke-7**

Anamnesa : Nor Kumala Dewi

Tanggal : 13 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaan kesehatannya pasca melahirkan.
2. Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak pada payudara kanan dan kiri, bayi menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengatakan bahwa luka bekas jahitan sudah mengering dan sudah merasa nyaman.
4. Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya namun ibu mengatakan bayi nya sering terbangun saat malam hari dan membuatnya kurang tidur, sehingga membuat dia kewalahan dan lelah dalam membereskan rumah,.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit  
N : 84x/menit T : 36,7<sup>0</sup>C

Payudara : Pembesaran : ya  
Simetris : ya, kanan dan kiri

	Putting susu	: menonjol
	Pengeluaran ASI	: ya, ada pengeluaran ASI
	Rasa nyeritekan	: tidak ada
	Benjolan	: tidak ada
	Hiperpigmentasi	: ya, aerola mammae
TFU		: Pertengahan pusat-symphisis
Kontraksi		: Baik
Perineum		: Ada laserasi derajat II
Pengeluaran		: Lochea Sanguilenta

### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa	: Ibu P1A0 Post partum 7 hari
Masalah	: Ruptur perineum derajat II dan gangguan pola tidur

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pengembalian rahim berjalan normal dengan TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran Lochea Sanguilenta dan keadaan jahitan di perineum mulai membaik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka perineumnya dengan sering melakukan vulva hygien dan membasuh luka dengan prinsip bersih dan kering, agar proses penyembuhan luka berjalan dengan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur mengikuti jadwal tidur anak, dan meminta ibu tidak terlalu memaksakan untuk membereskan rumah, serta meminta ibu untuk melibatkan suami atau keluarga dalam membantu mengurus anak agar ibu dapat beristirahat dengan cukup 8 jam dimalam hari dan 1 jam di siang hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Dan ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat anti body, meningkatkan kecerdasan dan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

5. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara yang baik, yaitu :payudara selalu dijaga kebersihannya dengan cara rajin mengganti Bra minimal 2x sehari atau jika basah dan kotor. Kompres payudara dengan air hangat agar sirkulasi darah pada payudara lancar dan mencegah bendungan ASI, lakukan pemijatan payudara (dari luar kearah puting susu) terutama pada saat mandi.
6. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama rutin untuk mengganti pembalut setiap BAK dan BAB, rutin untuk mandi, menjaga kebersihan diri terutama kulit, rambut dan kuku, rutin mencuci tangan setelah beraktivitas terutama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
7. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi Karena dalam masa menyusui dan dalam porsi yang lebih banyak dari pada biasanya serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit.
8. Menginformasikan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
9. Memberikan konseling bahwa tablet fe atau penambah darah harus diminum untuk menambah gizi setidaknya sampai 40 hari dengan dosis tablet fe 250 mg 1x1.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering tanpa harus di beri betadine serta memastiak bayi terjaga kehangatan nya.