

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "E" DENGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TANGGAL 29 DESEMBER 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**Ratih Rahmadewi  
B17.029**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019/2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "E" DENGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TANGGAL 29 DESEMBER 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

Ratih Rahmadevi

**B17.029**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui  
Untuk Mengikuti Studi Kasus Program Studi Kebidanan  
Jenjang Diploma III di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 22 September 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Irfana SKM., M.Kes  
NIDN : 0910078001



2. Pembimbing Pendamping

Junaedah Rasyad SKM, M.Kes  
NIDN : 0908086901



## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : Ratih Rahmadewi
2. Nim : B17.029
3. Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 04 Desember 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Andalas Komp. TNI AL Dewa Ruci  
B2 No.20 Makassar

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Yahyo
2. Ibu : Siti Romelah

### C. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Tahun 2004-2005
2. SDN Melayu Tahun 2005-2011
3. SMP Hang Tuah Makassar Tahun 2011-2014
4. SMA Negeri 4 Makassar Tahun 2014-2017
5. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto :**

*Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa,*

*Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha.*

*Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya (QS. Al Baqarah : 286).*

### **Kupersembahkan karya ini kepada,**

*Ayahanda dan ibundeku tercinta sebagai wujud dari rasa hormat, cinta, kasih dan sayang, pengorbanan, ketulusan dan keikhlasan atas segala yang telah diberikan untuk penulis. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih dan beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis kegerbang kesuksesan insha Allah, Aamin Ya Rabbal alamin...*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Klien Dengan Ruptur Perineum di RSUD Labuang Baji Makassar.

Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan contoh suri tauladan dan pencerah jalan bagi seluruh umatnya yang dahulu, saat ini dan masa yang akan datang, sehingga kita semua berada dalam jalan kebenaran.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk mengucapkan banyak terimakasih, terkhusus kepada kedua orang tua penulis Ayahanda Serma (Laut) Yahyo Abu Maksun dan Ibunda Siti Romeiah yang tak pernah lelah dan henti-hentinya memotivasi, membesarkan dan merawat penulis hingga saat ini, serta yang telah memberikan segala fasilitas dan kemudahan bagi penulis dalam menuntut ilmu, dan juga kepada kakak dan adikku Iksan Pambudi dan Annisa Wulandari yang selalu menghibur dikala penat.

Terwujudnya LTA ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis juga mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, spPA (K), Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb selaku Ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Irfana SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Junaedah Rasyad, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan LTA ini.
5. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes selaku penguji untuk memberikan kritik serta saran yang membantu dan membangun dalam pembuatan LTA ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah banyak memberikan bantuan arahan, bimbingan, pengetahuan dan

keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan dengan baik.

7. Rekan rekan seperjuangan mahasiswa Prodi DIII kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga LTA studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Aamin.

Makassar, 20 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH.....	xx
INTISARI.....	xxiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7

E. Ruang lingkup .....	8
------------------------	---

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan umum tentang persalinan normal .....	9
B. Tinjauan umum tentang ruptur perineum .....	33
C. Standar kompetensi bidan .....	44
D. Menjemen kebidanan intranatal dengan ruptur perineum .....	46
E. Kerangka alur pikir .....	62
F. Pandangan Al-Qur'an dan Hadits tentang persalinan .....	63

## **BAB III METODE LTA**

A. Metode studi kasus .....	67
B. Tempat dan waktu studi kasus .....	67
C. Subjek studi kasus .....	67
D. Jenis data .....	67
E. Alat dan metode pengumpulan data .....	67
F. Analisa data .....	68
G. Etika studi kasus .....	69

## **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Studi Kasus .....	71
B. Pembahasan .....	164
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	164
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	166
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	167

4. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera/ Konsultasi/ Kolaborasi dan Rujukan .....	168
5. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan .....	168
6. Langkah VI Implementasi .....	173
7. Langkah VII Evaluasi .....	177
8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan .....	179

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	184
B. Saran .....	185

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen Kebidanan dalam SOAP.....	61
2.2 Kerangka Alur Pikir.....	62



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Anatomi Perineum.....	35
Gambar 2 Tingkatan Ruptur Perineum.....	40



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pemantauan Observasi Nadi, His, DJJ.....	95
Tabel 2 Pemantauan Kala IV.....	134



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
Lampiran II	Daftar Hadir Peserta Seminar LTA
Lampiran III	Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran IV	Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran V	Format Pengumpulan Data
Lampiran VI	Lembar Patograf



## DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
PB	: Panjang Badan
PBK	: Presentasi Belakang Kepala
PUKA	: Punggung Kanan

- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia,
- SOAP : Subjektif Objektif Assesment Planning
- TBJ : Taksiran Berat Janin
- TFU : Tinggi Fundus Uteri
- UUK : Uzun-uzun Kecil
- VT : Vagina Touch
- WHO : World Health Organization



## DAFTAR ISTILAH

- Aterm** : Kehamilan cukup bulan yaitu antara usia 37-42 minggu
- Auskultasi** : Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu.
- Bloody Show** : Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi.
- Braxton Hicks** : Kontraksi palsu yang umumnya dirasakan wanita hamil pada trimester akhir.
- Dekontaminasi** : Proses fisik atau kimia untuk membersihkan benda-benda yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba yang berbahaya bagi kehidupan.
- Distensi Rahim** : Rahim yang membesar dan meregang
- Dorso Kranial** : Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas
- Effacement** : Pendataran atau pemendekan kanalis servikalis
- His** : Peregangan pada dinding rahim (kontraksi) pada persalinan.
- Inspeksi** : Proses observasi dan pengamatan visual secara seksama dari pasien dan area atau bagian tubuh yang bersangkutan.

- Inversio uteri : Terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar.
- Multigravida : Wanita yang sudah 2 kali hamil atau lebih.
- Massase uterus : Tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.
- Observasi : Bagian dari pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan informasi langsung dari lapangan.
- Palpasi : Pengkajian lebih lanjut dilakukan melalui penggunaan sentuhan.
- Passage : Keadaan jalan lahir
- Passanger : Janin dan plasenta
- Perkusi : Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit.
- Partus presipitatus : Persalinan yang selesai terlalu cepat atau kurang dari 3 jam
- Progesteron : Hormon yang berperan penting bagi fungsi sistem reproduksi wanita.
- Prostaglandin : Merupakan hormon yang dihasilkan oleh lemak dalam tubuh yang dibutuhkan untuk proses kontraksi serta relaksasi otot polos.
- Perineum : Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus

Primigravida : Seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya

Ruptur perineum : Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.

Serviks : Leher rahim



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "E" DENGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TANGGAL 29 DESEMBER 2019**

Ratih Rahmadewi<sup>1</sup>, Irfana<sup>2</sup>, Junaedah Rasyad<sup>3</sup>, Nurdiana<sup>4</sup>

**INTISARI**

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan dan nifas yang dapat membahayakan ibu. Ruptur perineum tingkat 2 yaitu robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan jaringan perineum dan otot perineum.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus Intranatal Fisiologis pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 29 Desember 2019.

Melaksanakan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosis/masalah aktual yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "E" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu GII PI A0, gestasi 37 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV. Identifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "E" yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II antisipasi terjadinya ruptur, kala III tidak ada data yang menunjang, kala IV antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih angung jawab bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Terjalannya kerjasama dan dukungan semua pihak yang terkait di dalamnya diharapkan asuhan yang diberikan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.

Kata kunci : Intranatal Ruptur Perineum Tingkat II  
Kepustakaan : 24 literatur (2008-2019)  
Halaman : 228

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Proses persalinan terdiri dari empat kala, yaitu kala I waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm, kala II kala pengeluaran janin, kala III waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri, kala IV mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam.

Persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta dan ruptur perineum. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari ruptur perineum.

Ruptur perineum merupakan luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2002 dalam Ai Yeyeh dan Lia Yulintu, 2010). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik

secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Ruptur perineum dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu ruptur perineum derajat I, II, III, IV. Ruptur perineum umumnya juga terjadi pada persalinan jika kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu (Setyaningrum, 2017).

Menurut Setyaningrum (2017), Faktor yang menyebabkan terjadi ruptur perineum yakni kepala janin yang terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi.

Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: Bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forcep maupun vakum. Karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan. Sedangkan ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena ketidak

sesuaian antara jalan lahir dan janinnya. Oleh karena efek yang ditimbulkan dari ruptur perineum sangat kompleks (Trianti dkk, 2017).

Menurut Nursaidah (2017), perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perlukaan jalan lahir dapat mengenai vulva, perineum, uterus, vagina, dan serviks. Salah satu jenis perlukaan jalan lahir adalah ruptur perineum.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 8,3 juta pada tahun 2050. Sering dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40% diantaranya mengalami ruptur perineum. Di Asia ruptur perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian pada ibu postpartum sebanyak 8% (Jurnal kesehatan, vol. 2 no. 2).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca

melahirkan sebanyak 45.281 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca melahirkan sebanyak 46.011 kasus dan pada tahun 2016 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca melahirkan sebanyak 46.369 kasus (SDKI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca melahirkan sebanyak 7821 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca melahirkan sebanyak 7893 kasus dan pada tahun 2016 ibu nifas yang mengalami infeksi luka perineum pasca melahirkan sebanyak 8014 kasus (Kemenkes, 2016).

Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus diklem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cat-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta

keluarga berencana. Sedangkan, tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Hal ini yang mendorong penulis untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum dan memaparkannya lewat proposal studi kasus dengan judul manajemen asuhan kebidanan intranatal pada klien dengan ruptur perineum di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan dan latar belakang, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana manajemen asuhan kebidanan intranatal Fisiologi pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar tanggal 29 desember tahun 2020, yaitu:

1. Bagaimana mengumpulkan data pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
2. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?

3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
4. Bagaimana menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
5. Bagaimana menyusun rencan asuhan pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
6. Bagaimana melaksanakan asuhan pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
7. Bagaimana mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?
8. Bagaimana melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "E" dengan Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar ?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan intranatal care pada klien dengan ruptur perineum di RSUD Labuang Baji Makassar dengan menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanan

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data pada klien intranatal dengan ruptur perineum

- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada klien intranatal dengan ruptur perineum
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien intranatal dengan ruptur perineum.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan intranatal care dengan ruptur perineum.

## 2. Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani manajemen asuhan kebidanan intranatal care dengan ruptur perineum di RSUD Labuang-Baji Makassar tahun 2020.

## 3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan Intranatal care dengan ruptur perineum di RSUD Labuang-Baji Makassar tahun 2020.

## 4. Bagi Klien

Dapat mengetahui penyebab dari ruptur perineum yang dialami oleh ibu bersalin.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti pada proposal ini tentang persalinan dengan ruptur perineum pada klien melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi indentifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin dengan ruptur perineum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan Normal

##### 1. Pengertian Persalinan Normal

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian dapat hidup ke dunia luar.
- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.
- c. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011).
- d. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (*World Health Organization (WHO)*).

## 2. Macam-macam Persalinan

a. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

### 1) Partus Normal atau Partus Spontan

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

### 2) Persalinan Abnormal

Adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melaluidinding perut dengan operasi caesarea.

### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Persalinan berdasarkan tua (umur) kehamilan

### 1) Abortus (keguguran)

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

## 2) Partus prematurus

Adalah persalinan (pengeluaran) hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu; janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2499 gram.

## 3) Partus maturus atau aterm (cukup bulan)

Adalah partus pada kehamilan 37-42 minggu . Janin matur, berat badan diatas 2500 gram.

## 4) Partus postmaturus (sarotinus)

Adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih setelah waktu partus yang ditakeir ; janin disebut postmatur.

## 5) Partus presipitatus

Adalah partus yang berlangsung sangat cepat, mungkin di kamar mandi, diatas becak, dan sebagainya.

## 3. Sebab-sebab terjadinya Persalinan

### a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada oto-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentananotot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen didalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.

Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen

disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

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

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen turun. Hal ini juga mengakibatkan

kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbulah kontraksi.

f. Teori Intaksi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Frankel Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin *anencephalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

4. Tahapan-tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

Pada fase ini, pembukaan berlangsung 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase, yaitu:

a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

c) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung  $\pm$  13 jam sedangkan pada multigravida  $\pm$  7 jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomogilon berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran pakel luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.  
Setelah putar pakel luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
  - a) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

#### c. Kala III

Kala III persalinaan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

#### d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010).

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage*

*Passage* disebut juga jalan lahir. Jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian yaitu , yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan ligament-ligamen.

b. *Power*

*Power* disebut juga tenaga atau kekuatan, yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

1) His

Kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- a) Kontraksi terkoordinasi dan simetris
- b) Fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi
- c) Kekuatannya sepertinya memeras isi rahim
- d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

e) *Intermitten*

f) Terasa sakit

g) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala kepala bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus smelalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun palsenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

d. Psikologis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

#### e. Penolong

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.

#### 6. Tanda-tanda Inpartu

##### a. Lightening

Lightening mulai dirasakan kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Wanita biasa menyebut lightening sebagai kepala janin sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu.

- 1) Ibu jadi sering berkemih
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- 3) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen.

##### b. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm,

sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks.

c. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan.

d. Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).

e. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi. Biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.

7. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selas persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pada pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

60 Langkah Asuhan Persalihan Normal (APN)

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, merigeceknnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

- tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
  - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
  - 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ), setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
    - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
  - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan

kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

g) Menilai DJJ setiap lima menit.

h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Bila ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi secara segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
  - 16) Membuka partus set.
  - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu

untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklompinya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkaan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan

tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dan punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusatnya terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberi suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan kearah pada bagian bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan ke belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau di tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangannya yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti lagi bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan memblas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan setelah dekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi lingkal tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dengan larutan klorin 0,5% setelah 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

#### 8. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena dimanfaatkan untuk sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menetapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Ruptur perineum**

### **1. Pengertian Perineum**

Perineum merupakan kumpulan berbagai jaringan yang membentuk perineum. Terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm (Ekayanthi Ni Wayan Dian, 2018).

- a. Perineum adalah daerah antara vagina dan anus. Daerah ini merupakan jaringan yang kaya akan ujung sel-sel saraf sehingga sangat peka terhadap sentuhan dan cenderung

mengalami perobekan saat berlangsungnya proses persalinan alami.

- b. Perineum adalah salah satu jalur yang dilalui pada saat proses persalinan dapat robek ketika melahirkan atau secara sengaja digunting guna melebarkan jalan keluaranya bayi (episiotomi) (jurnal Kesehatan Andalas, 2015:4(1)).

## 2. Anatomi perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenital serta diafragma pelvis. Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul.

Perineum terletak dibawah diafragma pelvis. Perineum merupakan area berbentuk belah ketupet bila dilihat dari bawah, dan bisa dibagi menjadi *region urogenitalis* di anterior dan *region anal* di posterior oleh garis yang menghubungkan tuberositas iskia secara horizontal.



Gambar 1.1 Anatomi perineum

#### Region anal

Regio anal terdiri dari kanalis analis dan fosa iskiorektalis.

Sfingter ani terdiri dari komponen sfingter eksterna dan interna. *Sfingter ani interna* merupakan lanjutan dari otot polos sirkular dalam rektum. *Sfingter ani eksterna* merupakan tabung otot skelet yang, pada ujung rektal, menyatu dengan puborektalis membentuk area penebalan yang teraba yang disebut *anulus anorektalis*. Kompetensi cincin ini fundamental bagi kontinensia anus.

Fosa iskiorektalis terletak di kedua sisi kanalis analis. Dinding medial dan lateral fosa iskiorektalis adalah muskulus levator ani dan kanalis analis serta obturatorius internus. Fosa terisi oleh lemak. Korpus anokoksigeus memisahkan fosa di posterior, namun demikian, infeksi pada satu fosa bisa menyebar ke anterior menuju

fosa kontralateral membentuk abses sepatu kuda (*horseshoe abscess*). *Kanalispudendalis (Alcock's)* merupakan selubung pada dinding lateral fosa iskiorektalis. Kanalis ini membawa n.pudendus dan pembuluh darah pudenda interna dari insisura iskiadika minor menuju kavum perineal profunda. Cabang dari *rektalis inferior* dari n. pudendus dan pembuluh darah pudenda interna berjalan transversal sepanjang fosa untuk mencapai anus.

### Regio urogenetal

Regio urogenetal memiliki bentuk segitiga. *Membrena perinealis* merupakan lapisan fascia kuat yang melekat ke tepi trigonum urogenitalis. Pada pria membran ini ditembus oleh uretra dan pada wanita pada uretra dan pada vagina.

#### a. Pada wanita

- 1) Vulva merupakan istilah untuk menyebut genitalia eksterna wanita. *Mons pubis* merupakan tonjolan lemak yang menutupi simfisis pubis dan tulang pubis. *Labia mayora* adalah bibir bertekstur yang memiliki rambut yang meluas ke posterior dari mons. *Labia minora* terletak disebelah dalam labia mayora dan diposterior menyatu membentuk *fourchette*. Di anterior, labia mayora membentuk *preputium* dan terpisah mengelilingi *klitoris*. Klitoris pada wanita sebanding dengan penis pada pria. Keduanya memiliki struktur yang serupa yaitu terbentuk dari tiga massa jaringan

erektile: bulbus (seperti bulbus penis) dan kura kanan serta kiri ditutupi oleh otot-otot yang sama namun lebih kecil dibandingkan otot-otot pada pria. Seperti pada pria, inilah isi kavum perineal supervisualis. Akan tetapi, kavum perineal profunda berisi vagina selain bagian dari uretra dan sfingter uretra serta pembuluh pudenda interna. *Vestibulum* adalah area yang ditutupi oleh labia minora dan merupakan tempat orifisium uretra dan vagina. Di sebelah dalam pada aspek posterior labia mayora terdapat kelenjar bartolini sepasang kelenjar yang mengsekresi mukus yang mengalir ke anterior. Kelenjar ini tidak teraba. Dalam keadaan normal, namun bisa membesar dan meledang bila terkena infeksi.

- 2) Uretra : pendek pada wanita (3-4 cm). Faktor ini menyebabkan predisposisi infeksi saluran kemih akibat penyebaran ascendens dari organisme usus. Uretra berjalan dari leher kandung kemih menuju meatus eksterna. Meatus ini terletak diantara klitoris dan vagina.
- 3) Vagina : panjangnya antara 8-12 cm. Vagina adalah saluran berotot yang berjalan ke arah atas dan belakang dari orifisium vagina. Serviks menonjol ke aspek anterior atas vagina dan membentuk *forniks* anterior, posterior, serta lateral. Limfe dari vagina bagian atas mengalir ke kelenjar getah bening ilaka interna dan eksterna. Limfe dari vagina

bagian bawah mengalir ke kelenjar getah bening inguinalis superfisialis. Pasokan darah vagina didapat dari a. Vaginalis (cabang dari a. Iliaca interna) dan cabang vaginalis a. uterina.

### 3. Pengertian Ruptur Perineum

- a. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Ruptur perineum dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu ruptur perineum derajat I, II, III, dan IV. Ruptur perineum umumnya juga terjadi pada persalinan jika kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu (Setyaningrum, 2017).
- b. Ruptur perineum merupakan kejadian robeknya otot perineum selama proses persalinan. Robekan biasanya terjadi di serviks, vagina sampai ke otot perineum (Irawati, 2017).
- c. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak menutup kemungkinan terjadi pada kelahiran berikutnya.

### 4. Klasifikasi Ruptur Perineum

- a. Ruptur perineum spontan  
Yaitu ruptur yang terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban

psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya (Triyanti dkk, 2017)

b. Episiotomi

Adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak (Oxorn & William, 2010). Tindakan episiotomy dilakukan untuk mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak, mengendalikan robekan perineum untuk memudahkan menjahit, menghindari robekan perineum spontan, memperlebar jalan lahir pada tindakan persalinan pervaginam.

5. Tingkat Robekan Perineum

a. Ruptur Tingkat I

Luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum.

b. Ruptur Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan jaringan perineum dan otot perineum.

c. Ruptur Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.

d. Ruptur Tingkat IV

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum.



Gambar 1.2 Tingkatan ruptur perineum

6. Etiologi

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat di hindarkan atau dikurangi dengan menjaga jaringan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Menurut Setyaningrum (2017), faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum yakni kepala janin yang terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu.

Menurut Sukami et al (2014), ruptur perineum lebih sering terjadi pada keadaan-keadaan seperti ukuran janin terlalu besar, proses persalinan yang lama, serta penggunaan alat bantu persalinan (misal forcep).

Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang rapuh dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal, seperti oksipito posterior, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrocefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran (Dewi D, 2012).

## 7. Tanda dan Gejala Ruptur Perineum

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah. Perdarahan sering dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dengan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arterial atau pecahnya pembuluh darah vena.

## 8. Komplikasi Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan dan nifas yang dapat membahayakan ibu. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain adalah perdarahan, hematoma, fistula, dan infeksi.

Dampak dari tidak dilaksanakannya penanganan segera untuk kejadian ruptur perineum maka akan menyebabkan ibu mengalami perdarahan yang hebat dengan jumlah perdarahan lebih dari 500 ml, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik pada ibu postpartum. Keadaan seperti ini bila tidak diatasi dengan cepat maka akan menyebabkan terjadinya kematian pada ibu. Hal ini dapat memicu terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu.

## 9. Penanganan Ruptur Perineum

Robekan perineum yang melebihi derajat satu harus dijahit.

Pada robekan perineum derajat dua, setelah diberi anestesi local otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.

Menjahit robekan derajat tiga harus dilakukan dengan teliti, dimulai dari dinding depan rektum yang robek dijahit, kemudian vasia praektal ditutup dan muskulus sfingter ani eksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan perineum derajat dua.

Berikut penatalaksanaan ruptur perineum dan robekan dinding vagina :

- a. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan
- b. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik
- c. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat di serap
- d. Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal dari operator

e. Khusus pada ruptur perineum komplis (hingga anus dan bagian rektum) dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan busi pada rektum, sebagai berikut:

- 1) Setelah prosedur aseptik-antiseptik, pasang busi pada rektum, hingga ujung robekan
- 2) Mulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, menggunakan benang poliglikolik no.2/0 (*Dexon/vicryl*) hingga ke sfingter ani dengan klem dan jahit dengan benang no.2/0.
- 3) Lanjutkan penjahitan kelapisan otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (atau kronik 2/0) secara jeluju
- 4) Mukosa vagina dan kulit perineum dijahit secara submukosal dan subkutikuler
- 5) Berikan antibiotika profilaksis (ampisilin 2g dan metronidazol 1gr per oral). Terapi penuh antibiotika hanya diberikan apabila luka tampak kotor atau dibubuhi ramuan tradisional atau terdapat tanda-tanda infeksi yang jelas.

### C. Standar Kompetensi Bidan

#### 1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai,

dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mempercepat persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

**D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan**

1. Pengertian Menejemen Kebidanan

a. Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode

untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidana kepada individu, keluarga dan masyarakat.

c. Manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidana merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

## 2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

### a. Langkah I: Pengkajian/Pengumpulan Data

Merupakan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul atas indikasi review dari keadaan sekarang dan catatan RS terdahulu, review dan data laboratorium serta laporan singkat dan keterangan tambahan. Semua informasi saling terkait dan semua sumber adalah berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data secara komplit walaupun pasien mengalami komplikasi yang membutuhkan penyampaian kepada dokter untuk konsultasi atau

kolaborasi dalam mengumpulkan data subjektif yang perlu dikaji yaitu :

#### 1) Data Subjektif

Adalah Keluhan utama yang merupakan alasan utama klien dalam menetapkan diagnosa. Keluhan yang ditemui pada kasus persalinan normal ini ialah:

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat.

Pada Kala 2 yaitu Adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran, adanya tekanan pada anus, dan his yang lebih sering.

Pada kala 3 yaitu perut terasa sakit. Terasa nyeri pada bagian perineum.

Pada kala 4 keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya. Adapun Riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

Adapun riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

## 2) Data Objektif

Pemeriksaan umum, secara umum ditemukan gambaran kesadaran umum, dimana kesadaran pasien sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesa.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, linggi badan, lingkaran lengan atas, ibu lampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan *Vagina Tourca*, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : DJJ dalam batas normal (120-160 x/i).

Pada kala 2 yaitu vulva dan anus membuka, dilatasi serviks 10 cm, penurunan kepala hodge IV.

Pada kala 3 yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang.

Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam post partum keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kantung kemih

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/ Masalah aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting. Sori dalamnya yaitu:

1) Diagnosa

Diagnosa ditetapkan bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan. Diagnosa tiap kala persalinan berbeda.

Pada kala 1 yaitu, inpartu fase aktif dengan kehamilan tunggal/multiple serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kala 2 yaitu, dengan melihat adanya tanda-tanda persalinan dan pembukaan yang sudah lengkap keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kala 3 yaitu, dengan melihat adanya tanda pelepasan plasenta maka ibu memasuki manajemen aktif kala III.

Pada kala 4 yaitu pengawasan selama 2 jam setelah ibu bersalin dengan melihat jumlah darah, adanya robekan pada perineum, tekanan darah yang normal, kontraksi uterus yang baik, dapat ditegaskan diagnosa bahwa ibu dalam manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik.

## 2) Masalah aktual

Dapat berupa keluhan utama atau keadaan psikologis ibu dalam menghadapi his/kontraksi rahim selama inpartu, selama bersalin dan keadaan setelah bersalin.

Pada kala 1 yaitu ibu gelisa menahan rasa sakit, cemas dalam menghadapi persalinannya.

Pada kala 2 yaitu ibu tidak tahu cara mengejan yang benar.

Pada kala 3 yaitu ibu merasa perutnya mules dan plasenta belum lahir.

Pada kala 4 yaitu ibu merasa nyeri pada perineum, ibu merasa lemas setelah bersalin.

## c. Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan persiapan untuk segala

sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

Pada kala 1 kemungkinan yang akan terjadi Ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang.

Pada kala 2 kemungkinan yang akan terjadi kala II lama atau robekan jalan lahir.

Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi Rest plasenta atau retensio plasenta.

Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau perdarahan post partum, infeksi luka jahitan.

d. Langkah IV : Tindakan Segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan disusun rencana penatalaksanaan bersama dokter konsultan ketika diagnosis ditegakkan dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi dokter.

Pada bagian ini pula, bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

Pada kala I yaitu melakukan pemantauan persalinan, Kala II yaitu memimpin persalinan, Kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III, Pada kala IV melakukan observasi pada 2 jam pertama postpartum.

e. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

Dalam kasus ini telah ditetapkan standar pelayanan bidan pada pertolongan persalinan yaitu dalam 60 langkah asuhan persalinan normal.

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan Kebidanan penatalaksanaan kala II persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 melakukan pemeriksaan pada fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi

keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat beresap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

f. Langkah VI : implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat dikerjakan keseluruhannya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan. Bidan harus bertanggung jawab pada tindakan langsung, konsultasi maupun kolaborasi, implementasi yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

g. Langkah VII : evaluasi

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Tujuan pada Kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (Sakit) dan Tidak terjadi kala 1 memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala I primipara berlangsung  $\pm$  12-14 jam dan pada multipara kala 1 berlangsung  $\pm$  6-10 jam.

Tujuan Kala 2 yaitu tidak terjadi partus lama dan minimalkan terjadinya robekan jalan lahir. Kriterianya yaitu Kontraksi uterus adekuat, Kala II berlangsung 1 – 2 jam pada primipara dan 30 menit 1 jam pada multipara.

Tujuan Kala 3 yaitu tidak terjadi retensio plasenta, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada introitus vagina, tali pusat bertambah panjang, dan tampak semburan darah. Plasenta lahir lengkap dalam waktu  $<$ 30 menit.

Tujuan kala 4 yaitu tidak terjadi perdarahan post partum, tidak terjadi atonia uteri dan tidak terjadi infeksi luka jahitan. Kriterianya yaitu TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan normal (Manguji, 2014 ).

### 3. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

Dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Anaysis/ Assessment* ddan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan

singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Data subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada kala I yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, Intonisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

Pada kala III yaitu perut terasa sakit. Terasa nyeri pada bagian perineum.

Pada kala IV keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya. Adapun Riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

b. Data objektif

Merupakan ringkasan dari langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina Tourne, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi DJJ dalam batas normal (120-160 x/l).

Pada kala 2 yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melelap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung < 2 jam.

Pada kala 3 yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, pengeuaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, plasenta lahir < 30 menit.

Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam, Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

### c. Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal dengan ruptur perineum. Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala I yang memanjang, kala II partus lama dan terjadinya ruptur perineum, kala III retensio plasenta dan rest plasenta, dan kala IV perdarahan post partum dan infeksi luka jahitan. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

### d. Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi / memenuhi kebutuhan bayi.

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan

posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan. Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

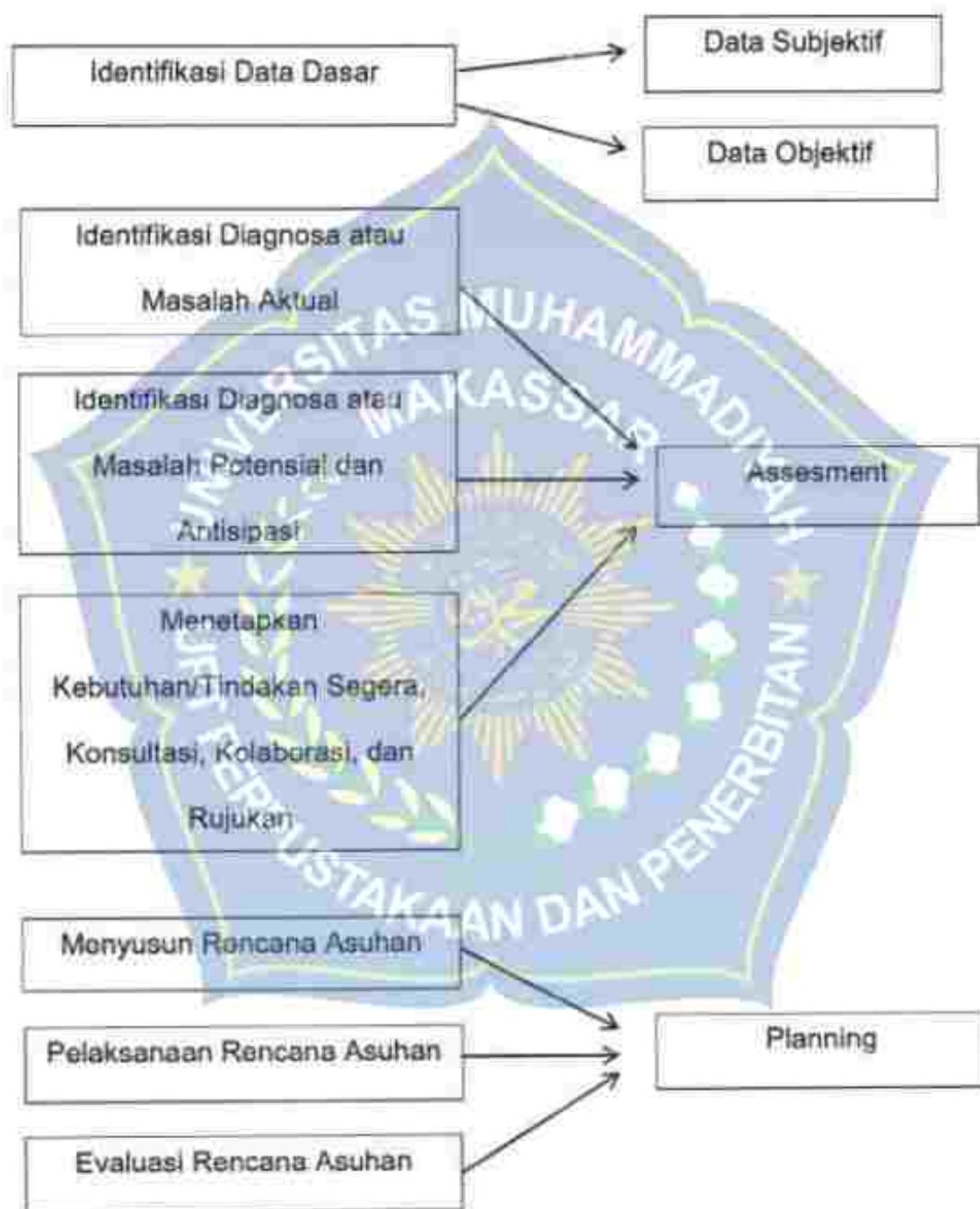
Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu

beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi (Mangkuji, 2014).



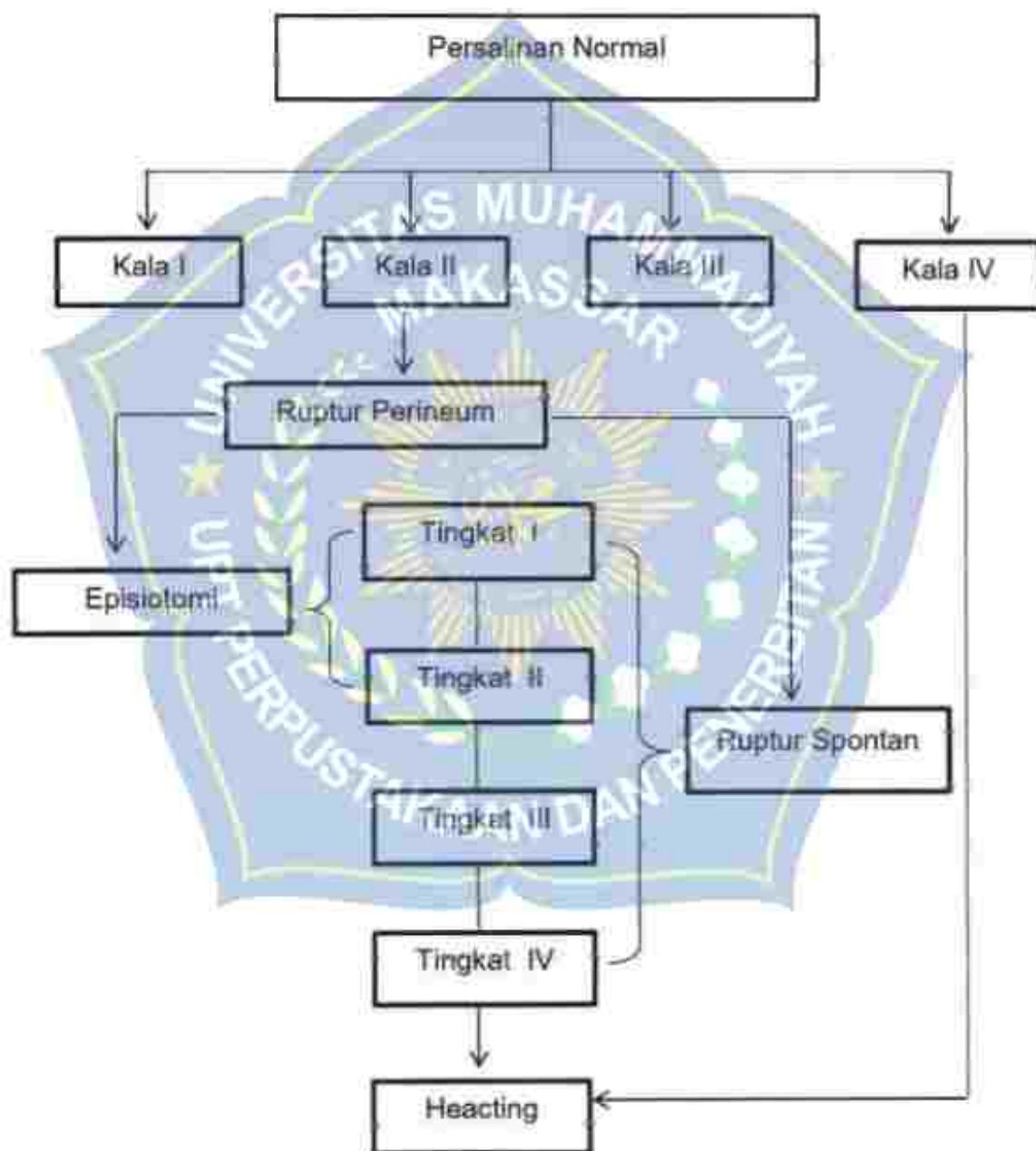
## 7 Langkah Varney

## SOAP



**Bagan 2.1 : Alur pikir Manajemen kebidanan dalam SOAP**

## Kerangka Alur Pikir



Bagan 2.2 : Kerangka Alur Pikir

## F. Pandangan Al-Quar'an dan Hadits Tentang persalinan

فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ

مُخَلَّقَةٍ لِنَبِّئَنَّكُمْ وَنَقِیْرُی الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ

نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِنَسْتَفِیْذَ الْأَشْهُدَاءَ مِنْكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ

یَبُوءُ وَمِنْكُمْ مَنْ یُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَلَّا تَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَتَّىٰ

Artinya :

"..... sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya...." (QS. 22:5)

Pada ayat ini Allah SWT menerangkan proses kejadian manusia didalam rahim ibunya dan kehidupan manusia setelah ia lahir sampai mati sebagai berikut : pada fase pertama penciptaan manusia

adalah *al-thurab*. Hal ini mengingatkan kita bagaimana Tuhan menciptakannya dari tanah sampai ketinggian sempurna berupa keindahan bentuknya. Inilah proses terjadinya penciptaan manusia pertama dan setelah itu *al-thurab* (tanah) merupakan sumber utama bagi pembentukan *nuthfah*, *'alaqah*, dan *mudghah*.

Proses perubahan dari sari pati tanah menjadi *nuthfah*; kemudian *nuthfah* tinggal dalam rahim; dan perubahan *nuthfah* menjadi *'alaqah* mempunyai tenggang waktu yang cukup lama serta bentuk perubahan cukup berarti. Sedangkan perubahan bentuk dari *'alaqah* ke *mudghah* dan *mudghah* ke tulang-belulang yang dilanjutkan dengan munculnya daging tidak memiliki tenggang waktu yang cukup lama bahkan hampir berbarengan waktunya. Dan perubahan bentuk dari fase tersebut ke fase berikutnya tidak begitu banyak seperti halnya perubahan-perubahan yang terjadi pada fase-fase sebelumnya.

Dalam ayat ini disebutkan bahwa manusia itu berasal dari "nuthfah". Yang dimaksud dari "nuthfah" ialah setetes mani. Setetes mani laki-laki itu mengandung beribu-ribu sperma yang tidak dapat dilihat dengan mata, tanpa menggunakan alat pembesar. Salah satu dari sperma ini bertemu dengan ovum dalam rahim wanita dengan perantaraan persetubuhan yang dilakukan oleh kedua jenis manusia itu. Pertemuan sperma dan ovum ini merupakan perkawinan yang sebenarnya, dan pada waktu itulah terjadi proses pertama dari kejadian manusia yang serupa terjadi pula binatang.

Sperma dan ovum yang telah menjadi satu itu bergantung pada dinding rahim ibu dan setelah beberapa lama berubah menjadi segumpal darah. Dari segumpal darah berubah menjadi segumpal daging. Kemudian ada yang menjadi segumpal daging yang sempurna, tidak ada cacat dan kekurangan pada permulaan kejadiannya dan ada pula yang menjadi segumpal daging yang tidak sempurna, terdapat cacat dan kekurangan. Berdasarkan kejadian sempurna dan tidak sempurna inilah menimbulkan perbedaan bentuk kejadian bentuk manusia. Perbedaan tinggi dan pendeknya manusia dan sebagainya.

Proses kejadian "nuthfah" menjadi "alaqah" adalah empat puluh hari, dari "alaqah" menjadi "mudghah" (segumpal daging) juga empat puluh hari. Kemudian setelah lewat empat puluh hari sesudah ini, Allah SWT menuliskan ruh, menetapkan rezeki, amal, bahagia dan sengsara, menetapkan ajal dan sebagainya, sebagaimana tersebut dalam hadits : "sesungguhnya awal kejadian seseorang kamu (yaitu sperma dan ovum) berkumpul dalam perut ibunya selama 40 malam, kemudian menjadi segumpal darah selama itu (pula) lalu menjadi segumpal daging selama itu (pula) kemudian Allah mengutus para malaikat, setelah Allah menuliskan ruh ke dalamnya. Maka malaikat itu, diperintahkan-Nya menulis empat kalimat, lalu malaikat itu menuliskan rezekinya, ajalnya, amalnya, bahagia atau sengsara. (H.R. Bukhari dan Muslim)

Kemudian jika telah sampai waktunya, maka lahirnya bayi yang masih kecil itu dari dalam rahim ibunya. Masa kandungan yang sempurna ialah sembilan bulan, tetapi jika Allah menghendaki masa kandungan itu dapat berkurang menjadi enam bulan atau lebih dan ada pula yang lebih dari sembilan bulan. Pada permulaan masa lahir itu manusia dalam keadaan lemah, baik jasmani maupun rohaninya, lalu Allah menganugerahkan kekuatan kepadanya sedikit demi sedikit, bertambah lama bertambah besar, hingga sampai masa kanak-kanak, kemudian sampai masa dewasa.

Pada masa manusia sempurna jasmani dan rohaninya, badannya sedang kuat, pikirannya sedang berkembang, kemampuannya untuk mencapai sesuatu yang diinginkannya sedang ada pula. Kemudian manusia menjadi tua, bertambah lama bertambah lemah, seakan-akan kembali lagi kepada masa kanak-kanak dan menjadi pikun, akhirnya lapun meninggalkan dunia yang fana ini; ada diantara manusia yang meninggal sebelum mencapai umur dewasa, ada pula yang meninggal di waktu dewasa dan ada yang diberi Allah umur yang lanjut, sampai tua bangka.

Sabda nabi SAW, yang artinya: "Ada tujuh mati syahid selain mati dalam peperangan membela agama: orang yang mati karena terserang wabah tha'un (kolera), orang yang mati karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati karena mati terbakar, orang yang mati karena

tertimpa reruntuhan dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan" (HR: Abu Dawud).



## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Metode Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney. Dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar. Waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tanggal 29 desember tahun 2019.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus intranatal fisiologi pada Ny. E dengan ruptur perineum tingkat II di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019.

#### D. Jenis Data

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan dengan robekan perineum yang berada di RSUD Labuang Baji Makassar.

#### E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:
  - a. Format pengumpulan data (pengkajian)
  - b. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Buku tulis dan pulpen
  - 2) Vital sign (stetoskop, thermometer)
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) APD (handscoon, masker, celemek, sepatu bot, kaca mata google)
  - 5) Alat partus set
  - 6) Heating set
2. Metode pengumpulan data
- a. Anamnesa melalui wawancara
  - b. Observasi pemeriksaan fisik
- Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien.
- Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan baik secara Leopold I sampai Leopold III, auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengar DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan laenek atau stetoskop, perkusi yaitu ketuk secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui reflex patella dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

## F. Analisis Data

Analisis data studi kasus ini, yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka difagakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan serta data dasar. Rencana tindakan komperhensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

#### **G. Etika Studi**

##### **1. Informed choice**

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalinan dengan robekan perineum dengan tujuan membantu proses persalinan dengan robekan perineum.

##### **2. Informed consent**

Informed consent bukti atau persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien dengan persalinan dengan robekan perineum.

##### **3. Anonymity (tanpa nama)**

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien dengan bersalinan dengan robekan perinaum kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "E" DENGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TANGGAL 29 DESEMBER 2019**

No. Register : 379XXX

Tanggal masuk : 29 Desember 2019 Pukul 06.30 WITA

Tanggal pengkajian : 29 Desember 2019 Pukul 06.35 - 06.45 WITA

Tanggal partus : 29 Desember 2019 Pukul 08.20 WITA

Nama pengkaji : Ratih Rahmadewi

#### KALA I

#### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. E / Tn. I

Umur : 23 tahun/ 26 tahun

Nikah : 1 kali ± 6 tahun

Suku : flores/ flores

Agama : katolik/ katolik

Pendidikan : SD/ SMA

Pekerjaan : IRT/ pegawai toko

Alamat : Jl. Serigala II (onta lama)

B. Data biologis/ fisiologis

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut tembus kebelakang

2. Riwayat keluhan

Keluhan dirasakan sejak tanggal 28 desember pukul 23.00 WITA yang disertai dengan pelepasan lendir

3. Sifat keluhan

Keluhan dirasakan hilang timbul

4. Usaha Ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara mengelus-elus bagian perut dan tulang ekor serta mengatur pernafasan.

C. Riwayat kehamilan sekarang

1. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran

2. HPHT 14-04-2019

3. HTP 21-01-2020

4. Kehamilan ibu berumur ±9 bulan

5. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu bulan agustus 2019.

6. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

7. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter atau bidan.
8. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat saat hamil
9. Ibu melakukan kunjungan ANC di klinik bidan sebanyak 1 kali pada tanggal 28 november 2019
10. Ibu mendapatkan imunisasi TT1 di klinik bidan pada tanggal 28 November 2019
11. Ibu tidak pernah mengalami mual muntah yang berlebihan selama hamil
12. Ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan pada tanggal 28 november 2019 dan diminum 1 hari sekali tiap malam hari.

D. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2014 dengan usia kehamilan term dan persalinan berlangsung secara normal/spontan, penolong persalinan adalah bidan di puskesmas, jenis kelamin anak laki-laki, BBL 3300 gram, PBL 48 cm. Perlangsungan masa nifas normal dan anak diberi ASI+susu formula.

E. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Ibu tidak pernah menderita penyakit asma, DM, jantung, Hipertensi, dan lainnya
2. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, syphilis, dan lainnya

- Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

#### F. Riwayat reproduksi

##### 1. Riwayat menstruasi

- Menarche : 14 tahun
- Siklus : 28-30 hari
- Durasi : 6-7 hari
- Keluhan : tidak ada

##### 2. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti kista, mioma uteri, tumor dan lainnya

#### G. Riwayat KB

- Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama  $\pm 4$  tahun
- Ibu menggunakan suntikan 3 bulan pertama kali saat anak pertama berumur 6 bulan, ibu berhenti menggunakan suntik 3 bulan pada bulan september 2018.

#### H. Riwayat sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual

- Hubungan ibu, suami dan keluarga baik
- Pencari nafkah dalam keluarga adalah suami
- Pekerjaan sehari-hari suami sebagai pegawai toko
- Ibu dan suami selalu beribadah ke gereja dan selalu berdoa kepada Tuhan.
- Ibu nampak cemas menanti kelahiran bayinya.

## I. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

### 1. Nutrisi

#### a. Kebiasaan

Jenis makanan : 1 piring nasi+ lauk pauk

Frekuensi makan : 3-4 kali

Frekuensi minum : 2 liter perhari

#### b. Selama Inpartu

Jenis makanan : 1 piring nasi+ lauk pauk

Frekuensi makan : 1 kali

Frekuensi minum : 1 botol air mineral 500 ml

### 2. Eliminasi

#### a. Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari, konsistensi padat, warna kecoklatan

BAK : 5-6 kali sehari, warna kekuningan, bau amoniak

#### b. Selama Inpartu

BAB : 1 kali selama inpartu, konsistensi lembek dan berwarna kuning

BAK : tidak terpantau

### 3. Personal Hygiene

#### a. Kebiasaan

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Sikat gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakain : 2 kali sehari

b. Selama Inpartu

Ibu belum mandi, belum gosok gigi, belum keramas, belum ganti pakaian selama Inpartu.

4. Istirahat

a. Kebiasaan

Tidur siang : 3-4 jam

Tidur malam : 6-7 jam

b. Selama Inpartu

Ibu belum tidur/ istirahat selama Inpartu

J. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis

3. BB sebelum hamil : 56 kg

4. Selama hamil : 83 kg

5. Tinggi badan : 155 cm

6. LILA : 25,5 cm

7. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

P : 22 kali/menit

S : 36,8°C

N : 82 kali/menit

8. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, rambut lurus

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### 9. Wajah

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, ekspresi wajah meringis bila ada his.

#### 10. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.

#### 11. Hidung

Inspeksi : tidak ada polip

#### 12. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada caries.

#### 13. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

#### 14. Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba vena jugularis.

#### 15. Payudara

Inspeksi : payudara simetris kiri dan kanan, payudara mengalami pembesaran, areola mengalami hipertensi, puting susu menonjol.

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

## 16. Abdomen

Inspeksi : nampak linea nigra, nampak striae alba, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot nampak kendur, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi :- Tidak ada nyeri tekan

- Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong
- Leopold II : PUKA
- Leopold III : kepala
- Leopold IV : BDP
- LP : 93 cm
- TBJ : 2883 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/menit

## 17. Genetalia

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pelepasan lendir dan darah.

## 18. Extremitas atas dan bawah

Inspeksi : tidak ada varises, tidak oedema, simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 19. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 06.35 WITA

a. Vulva dan vagina : normal, tidak oedema, tidak ada varises

b. Portio : lunak

- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge III
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII PI A0, gestasi 37 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

### 1. GII PI A0

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu bulan agustus 2019.

Data Objektif :

- a. nampak linea nigra, nampak striae alba
- b. pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- c. tonus otot nampak kendur, tidak ada luka bekas operasi.

- d. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong
- e. Leopold II : PUKA
- f. Leopold III : kepala
- g. Leopold IV : BDP
- h. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/menit.

Analisa dan interpretasi data :

- a. Diagnosa pasti kehamilan dapat ditegakkan jika ibu merasakan pergerakan janin, terdengar DJJ, dan teraba bagian janin (Hanifa Wiknjosastro, Ilmu Kebidanan).
- b. Ada atau tidaknya kehamilan dapat ditetapkan melalui tanda pasti (terdengar DJJ, terlihat/terdengar/terasa gerakan janin oleh pemeriksa dan terdapat rangka janin melalui hasil rontgen), pemeriksaan secara biologis ditemukan pembesaran perut, dan perubahan mammae (hipertrofi dan hiperpigmentasi areola mammae) (Kehamilan Normal, hal.8).
- c. Adanya linea nigra, striae alba dan tonus otot nampak kendur menandakan bahwa ibu mengalami kehamilan lebih dari satu kali.
- d. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat di deteksi dengan fetoskop (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).

e. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).

## 2. Gestasi 36-38 minggu

### Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 14-04-2019
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu bulan agustus 2019.

### Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian : 29-12-2019
- b. TFU 32 cm

### Analisa dan interpretasi data dasar :

- a. Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya dengan rumus Naegle maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpasi maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald) (Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2014).
- b. Berdasarkan HPHT 14-04-2019 sampai tanggal pengkajian 29-12-2019 maka diketahui usia kehamila dengan gestasi 37 minggu menurut hukum neagle (Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2014).
- c. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan

16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).

### 3. Situs memanjang

#### Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

#### Data Objektif :

- a. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong
- b. Leopold II : PUKA
- c. Leopold III : Kepala
- d. Leopold IV : BDP
- e. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/menit.

#### Analisa dan interpretasi data :

- a. Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang atau membujur adalah sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan 2016).
- b. Jika panjang anak adalah ukuran bokong dan kepala sesuai panjang ibu, maka janin dikatakan dengan letak memanjang.

- c. Pada Leopold I, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan pada Leopold II teraba seperti papan lebar dan keras pada sebelah kanan perut ibu, sedangkan Leopold III teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, yang menunjukkan situs memanjang (Rustam Mochtar, 2016).

#### 4. Tunggal

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif :

- a. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong
- b. Leopold II : PUKA
- c. Leopold III : kepala
- d. Leopold IV : BDP
- e. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.

Analisa dan interpretasi data :

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, teraba 1 bokong, 1 kepala, punggung dan bagian janin. DJJ terdengar hanya pada 1 titik dan pergerakan janin hanya pada satu sisi ibu, itu menandakan janin tunggal (Sastrawinata, Obstetri Fisiologi UNPAD).

## 5. Hidup

### Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

### Data Objektif :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/menit.

### Analisa dan interpretasi data :

- a. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat di deteksi dengan fetoskop (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).
- b. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160 kali per menit. Adanya denyut jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup (Patologi dan fisiologi persalinan, 2010).
- c. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).
- d. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan, pergerakan kuat disebelah kiri perut ibu menandakan janin dalam keadaan hidup.

## 6. Keadaan janin baik

### Data Subjektif :

- a. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan.
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

### Data Objektif :

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.

### Analisa dan interpretasi data :

- a. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat terdeteksi dengan fetoskop (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).
- b. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160 kali per menit. Adanya denyut jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup (Patologi dan fisiologi persalinan, 2010).
- c. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan).

## 7. Keadaan ibu baik

### Data Subjektif :

- Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat saat hamil
- Ibu tidak pernah mengalami mual muntah yang berlebihan selama hamil
- Ibu tidak pernah menderita penyakit asma, DM, jantung, Hipertensi, dan lainnya

### Data Objektif :

- Keadaan umum ibu baik ditandai dengan
- Kesadaran composmentis
- Tidak ada oedema pada tungkai dan wajah
- Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 12/80 mmHg

P : 22 kali/menit

S : 36,8°C

N : 82 kali/menit

### Analisa dan interpretasi data :

- Pernyataan ibu tidak ada keluhan dan tidak pernah menderita penyakit serius selama kehamilan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis disertai dengan TTV dalam batas normal menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik.
- Tanda-tanda vital dalam rentang normal menggambarkan kondisi kondisi fisik dan psikis dalam keadaan baik (Asuhan Keperawatan Antenatal, hal.155).

- c. Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Henri, 2013).

8. Inpartu Kala I fase aktif

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sakit perut tembus kebelakang disertai dengan pelepasan lendir.

Data Objektif :

- a. His adekuat, frekuensi 4 x 10 menit, durasi 30-40 detik, teratur.
- b. Hasil pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 29 desember 2019 pukul 06.35 WITA

- 1) Vulva dan vagina : tidak odema, tidak bervarises
- 2) Porti : lunak
- 3) Pembukaan : 4 cm
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : PBK UUK kanan depan
- 6) Penurunan kepala : Hodge III
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data :

- a. His yang dialami ibu disebabkan oleh iskemia dala cavum uteri tempat terdapatnya serabut syaraf, serta menyebabkan

kontraksi otot polos pada abdomen, sedangkan pembukaan serviks disebabkan oleh tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterine, selanjutnya diikuti dengan pelepasan lendir dan darah yang berasal dari canalis servikalis karena adanya pergerakan ketika serviks membuka (Ilmu Kebidanan, hal.187).

- b. Inpartu kala I fase aktif terjadi saat pembukaan memasuki 4 cm sampai pembukaan lengkap dan berlangsung sekitar 6 jam.
- c. Fase aktif pada kala I persalinan secara umum dianggap dimulai dari pembukaan serviks 3 hingga 4 cm atau lebih, disertai adanya kontraksi uterus (Obstetri Williams, 2009).

### **LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI**

Diagnosa : G11 P1 A0, gestasi 37 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

### Tujuan :

1. Kala I berlangsung normal
2. Keadaan ibu dan janin baik

### Kriteria :

1. Lama kala I ( Pada primigravida berlangsung  $\pm$  13 jam, sedangkan pada multigravida  $\pm$  7 jam) sejak mulainya pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus baik, 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-45 detik.
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal  
 TD : sistole 100-120 mmHg, diastole 70-90 mmHg  
 N : 60-80 kali/menit  
 S : 36,5°C – 37,5 °C  
 P : 16 – 24 kali/menit.
4. DJJ dalam batas norma 120-160 kali/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur.

### Intervensi

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 06. 45 wita

1. Lakukan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

Rasional : dengan melakukan 5S maka ibu akan merasa lebih nyaman

2. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : agar memberikan rasa ketenangan pada ibu maupun keluarganya

3. Berikan intake cairan dan nutrisi pada ibu

Rasional : agar menjaga keseimbangan elektrolit cairan dalam tubuh sehingga tidak terjadi dehidrasi dan dapat menambah tenaga ibu dalam menghadapi proses persalinan.

4. Anjurkan ibu untuk berdoa agar dimudahkan dalam proses persalinannya sesuai dengan kepercayaannya

Rasional : agar ibu menyerahkan semuanya kepada Tuhan dan merasa lebih nyaman.

5. Anjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Rasional : berbaring dengan posisi miring ke kiri dapat mempercepat proses penurunan janin serta merangsang pengeluaran janin dan mengurangi tekanan vena inferior.

6. Ajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

Rasional : dengan melakukan teknik relaksasi maka akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan mengurangi rasa sakit saat kontraksi.

7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan tidak menahan kencingnya.

Rasional : kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya bagian terendah janin.

8. Berikan support fisik dan mental pada ibu

Rasional : karena dengan memberikan dukungan pada ibu, maka dapat mengurangi ketegangan dan ibu akan lebih bersemangat dan optimis dalam menghadapi proses persalinannya.

9. Siapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik.

Rasional : dengan mempersiapkan peralatan terlebih dahulu, dapat membantu memperlancar proses persalinan dan dengan bekerja secara aseptik akan mencegah terjadinya infeksi silang.

10. Pantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ, pembukaan dan TTV dengan menggunakan patograf

Rasional :

- a. His dipantau setiap 30 menit untuk mengetahui frekuensi dan intensitas kontraksi uterus.
- b. DJJ dipantau setiap 30 menit untuk mengetahui frekuensi DJJ normal atau tidak dan untuk mengetahui kondisi janin.
- c. TTV dipantau setiap 4 jam untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau tidak, sehingga jika terjadi kelainan dapat diberikan tindakan yang sesuai.

11. Lakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

Rasional : dengan melakukan VT maka petugas dapat memantau adanya kemajuan persalinan dan dilakukan hanya 4 jam sekali atau jika ada indikasi agar menghindari terjadinya infeksi.

12. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf

Rasional : pemantauan dengan patograf merupakan standarisasi pelaksanaan asuhan kebidanan dan memantau dalam persalinan baik keadaan ibu maupun janin serta memudahkan dalam pengambilan keputusan klinik dan rencana asuhan selanjutnya.

**LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 06.50 WITA

1. Pukul 06.50 WITA

Melakukan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

Hasil : telah dilakukan

2. Pukul 06.50 WITA

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksaannya dan terlihat lebih tenang.

3. Pukul 06.52 WITA

Memberikan intake cairan dan nutrisi pada ibu yaitu air mineral dan makanan agar menambah tenaga ibu dalam proses persalian

Hasil : Ibu minum 1 botol air mineral 500 ml dan makan  $\frac{1}{2}$  makanan yang disediakan rumah sakit

4. Pukul 06.54 WITA

Menganjurkan ibu untuk berdoa agar dimudahkan dalam proses persalinannya sesuai dengan kepercayaannya

Hasil : ibu berdoa sesuai dengan kepercayaannya

5. Pukul 06.55 WITA

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri

6. Pukul 06. 58 WITA

Mengajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

Hasil : Ibu melakukan saat datang kontraksi

7. Pukul 07.00 WITA

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencingnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Pukul 07. 06 WITA

Memberikan support fisik dan mental pada ibu

Hasil : Ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan

9. Pukul 07.15 WITA

Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik.

Hasil :

a. Alat dalam bak partus

- 1) 2 pasang handscoone
- 2) 2 buah klem
- 3)  $\frac{1}{2}$  koher
- 4) Gunting episiotmi

- 5) Gunting tali pusat
  - 6) Gunting tali pusat
  - 7) Spoit 3 cc
  - 8) Pengikat tali pusat
  - 9) Kateter
  - 10) Duk steril
- b. Bak Heacting
- 1) 1 pasang handscoona
  - 2) Jarum heacting
  - 3) Pinset anatomi
  - 4) Pinset cyurgis
  - 5) Benang catgut
  - 6) Naipuder
  - 7) Gunting benang
- c. Kom berisi kapas savlon
- d. Nierbekn
- e. Obat-obatan (oxytosin, vit. K, lidokain, salep mata, HB0)
- f. Ember berisi larutan klorin 0,5 %
- g. Ember berisi larutan DTT
- h. Ember berisi pakaian kotor
- i. Tempat plasenta
- j. Tempat sampah kering
- k. Tempat sampah basah
- 

## 10. Pukul 06.35 s/d 08,05 WITA

Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf

Hasil :

- a. Memantau HIS, DJJ dan nadi selama 30 menit

Pukul	DJJ	HIS	Nadi
06.35 wita	140 x/ menit	3x10 menit (35-40 detik)	78x/menit
07.05 wita	144 x/ menit	4x10 menit (38-41 detik)	82x/menit
07.35 wita	138 x/ menit	4x10 menit (38-46 detik)	80x/menit
08.05 wita	140 x/ menit	5x10 menit (40-50 detik)	78x/menit

- b. Memantau tanda-tanda vital

Pukul 06.40 wita

TD : 120/80 mmHg      P : 22 kali/menit

N : 82 kali/ menit      S : 36,8 °C

## 11. Pukul 07.40 wita

Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

Hasil : Tanggal 29 desember 2019

- a. Vulva dan vagina : tidak odema, tidak berverises
- b. Portio : melelap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : pecah, jernih

- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge IV
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

12. Pukul 07. 42 WITA.

Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian patograf

#### LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 29 Desember 2019

Pukul 07. 45 wita

1. Kala I berlangsung normal ditandai dengan :

- a. Keadaan umum Ibu baik
- b. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

P : 22 kali/menit

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

- c. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit, durasi 40-50 detik
- d. Tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- f. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang makin bertambah kuat
- g. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran

- h. His 5x10 menit, durasi 40-50 detik
- i. Perineum menonjol
- j. Vulva dan anus membuka
- k. Pemeriksaan VT

Tanggal 29 Desember 2019

Pukul 07.40 wita

- 1) Vulva dan vagina : tidak odema, tidak bervarises
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : pecah, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK kanan depan
- 6) Penurunan kepala : Hodge III-IV
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

2. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.



- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge III-IV
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang makin bertambah kuat
3. Ibu merasa ada dorongan untuk menaran

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka
3. His 5x10 menit, durasi 40-50 detik
4. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.
5. Pemeriksaan VT oleh bidan, pukul 07.40 wita
  - a. Vulva dan vagina : tidak odema, tidak berverises
  - b. Portio : melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge III-IV
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data :

- a. Diagnosis kala II dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Asuhan Kebidanan Persalinan Normal, 2010).
- b. Kala II atau pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1 ½ jam dan pada multipara biasanya berlangsung ½ jam (Asuhan Kebidanan Persalinan Normal, 2010).
- c. Pada kala II His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Terjadi setiap 2-3 menit. Kepala telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot –otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan

seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan dan perineum menegang. Adanya his yang terpimpin, akan lahiriah kepala yang diikuti seluruh badan bayi (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, 2012).

- d. His adekuat dapat menyebabkan SBR berkontraksi dan mendorong janin untuk turun ke segmen bawah rahim sehingga terjadi dilatasi serviks.

### LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ibu merasa ada dorongan untuk menarakan

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka

Analisa dan interpretasi data :

- a. Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Musimih Sigalingging, 2018).

- b. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Setyaningrum, 2017).
- c. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadinya ruptur perineum.

#### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

#### **LANGKAH V INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN**

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Tujuan :

1. Kala II berlangsung secara normal
2. Keadaan ibu dan bayi baik
3. Tidak terjadi ruptur perineum

Kriteria :

1. Kala II berlangsung  $\pm$  1 jam
2. Bayi lahir spontan dan segera menangis
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Tidak terjadi ruptur perineum

5. Keadaan umum ibu baik
6. Kesadaran komposmentis
7. TTV dalam batas normal

TD : sistole 100-120 mmHg, diastole 70-90 mmHg

N : 60-80 kali/menit

S : 36,5°C – 37,5 °C

P : 16 – 24 kali/menit

Intervensi

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 07.50 wita

1. Lihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dor-an, tek-nus, per-jol, vul-ka)

Rasional : untuk mengetahui apakah sudah dapat memimpin persalinaan atau belum.

2. Siapkan diri dan peralatan

Rasional : agar memperlancar proses bantuan dalam persalinan

3. Pakai celemek plastik

Rasional : untuk melindungi diri dan mencegah terjadinya infeksi

4. Cuci tangan 6 langkah

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang

5. Patahkan ampul oksitosin, kemudian pakai sarung tangan pada tangan kanan

Rasional : mencegah infeksi

6. Isap oksitosin 10 unit kedalam tabung spuit

Rasional : menyiapkan alat/bahan dalam keadaan siap pakai

7. Bersihkan vulva dan perineum

Rasional : untuk mencegah masuknya kuman kedalam vagina dan mencegah terjadinya infeksi.

8. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)

Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan/ memastikan pembukaan serviks telah lengkap.

9. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan buka secara terbalik

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang

10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Rasional : untuk memantau keadaan janin dan untuk mengetahui DJJ dalam keadaan normal (100-180 x/l)

11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Rasional : agar ibu tidak khawatir dengan keadaan janinnya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan bayinya.

12. Anjurkan keluarga untuk memberi makanan/minuman untuk ibu dan memilih posisi meneran.

Rasional : agar ibu memiliki tenaga untuk meneran dan memperlancar proses persalinan.

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Rasional : karena meneran pada saat adanya kontraksi/his lebih efektif untuk mendorong bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir.

14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran.

Rasional : agar ibu merasa lebih nyaman

15. Pasang underpad di bagian bawah bokong ibu

Rasional : underpad lebih mudah meresap cairan

16. Pasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin nampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Rasional : agar memudahkan bayi untuk dikeringkan dan mencegah dari hipotermi.

17. Buka partus set

Rasional : untuk memastikan alat sudah lengkap atau belum dan memudahkan mengambil peralatan sehingga mempercepat proses persalinan.

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang

19. Pimpin ibu meneran dan sokong perineum serta tahan puncak kepala bayi.

Rasional : agar mencegah terjadinya ruptur perineum dan mencegah agar tidak terjadi defleksi maksimal terlalu cepat sehingga tidak menyebabkan ruptur.

20. Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Rasional : lilitan tali pusat pada leher dapat menghambat jalan nafas bayi dan proses lahirnya bayi. Oleh karena itu, bila ada lilitan segera dilonggarkan. Bila tali pusat pendek, klem di dua tempat lalu potong.

21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional : dengan terjadinya putaran paksi luar, maka kepala searah dengan sumbu ibu.

22. Lahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal

Rasional : melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur.

23. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Rasional : dengan sanggah susur, maka tungkai atas bayi tidak teregang atau terlepas sehingga dapat mencegah robekan atau meminimalisir robekan.

24. Lahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki

Rasional : dapat mencegah robekan atau meminimalisir robekan pada jalan lahir.

25. Letakkan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus, memberi kontak segera antara ibu dan badan bayi dengan posisi kepala lebih rendah memungkinkan cairan keluar dari saluran pernafasan.

#### 26. Keringkan bayi dan bungkus badan bayi

Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.

### LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 07.55 wita

#### 1. Pukul 07.55 WITA.

Melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dor-an, tek-nus, per-jol, vul-ka)

Hasil :

- a. Ada dorongan ibu untuk meneran
- b. Tekanan pada anus atau vaginanya
- c. Perineum nampak menonjol
- d. Vulva dan anus membuka

#### 2. Pukul 07.56 WITA

Menyiapkan diri dan peralatan

Hasil : telah dilakukan.

#### 3. Pukul 07.58 WITA

Memakai celemek plastik

Hasil : telah dilakukan.

#### 4. Pukul 07.59 WITA

Mencuci tangan 6 langkah

Hasil : telah dilakukan cuci tangan 6 langkah

5. Pukul 08.00 WITA

Mematahkan ampul oksitosin, kemudian pakai sarung tangan pada tangan kanan

Hasil : ampul telah dipatahkan dan handscoone telah dipasang.

6. Pukul 08.01 WITA

Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung spoit

Hasil : oksitosin telah di hisap kedalam tabung spoit.

7. Pukul 08.03 WITA

Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : telah dilakukan vulva hygiene

8. Pukul 08.05 WITA.

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil :

Tanggal 29 desember

Pukul 08.05 wita

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a. Vulva dan vagina | : normal              |
| b. Portio           | : melelap             |
| c. Pembukaan        | : 10 cm               |
| d. Ketuban          | : pecah, jernih       |
| e. Presentasi       | : PBK UUK kanan depan |
| f. Penurunan        | : H IV                |

- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pengeluaran : lendir, darah dan air ketuban.

9. Pukul 08.06 WITA

Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan buka secara terbalik.

Hasil : telah dilakukan, handscoone direndam dalam larutan klorin selama 10 menit

10. Pukul 08.07 WITA

Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Hasil : frekuensi DJJ 138 kali/menit

11. Pukul 08.08 WITA

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan

12. Pukul 08.08 WITA

Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan/minuman untuk ibu dan memilih posisi meneran.

Hasil : Ibu minum air mineral 500 ml dan 1 teh kotak dan memilih posisi semi fowler.

13. Pukul 08.10 WITA

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : ibu meneran sesuai dengan anjuran yang diberikan.

14. Pukul 08.11 WITA

Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran.

Hasil : telah dilakukan.

15. Pukul 08.12 WITA

Memasang underpad di bagian bawah bokong ibu.

Hasil : underpad sudah dipasang.

16. Pukul 08.12 WITA

Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : handuk sudah dipasang.

17. Pukul 08.13 WITA

Membuka bak partus set.

Hasil : bak partus sudah siap dipakai.

18. Pukul 08.14 WITA

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : hanscoone telah pakai.

19. Pukul 08.15 WITA

Memimpin ibu meneran dan menyokong perineum serta menahan puncak kepala bayi.

Hasil : telah dilakukan

20. Pukul 08.17 WITA

Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

21. Pukul 08.18 WITA

Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil : kepala janin telah melakukan putaran paksi luar.

22. Pukul 08.18 WITA

Lahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparieta

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir.

23. Pukul 08.19 WITA

Melahirkan badan dengan sanggah susur

Hasil : telah dilakukan

24. Pukul 08.20 WITA

Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki

Hasil : bayi lahir tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA.

25. Pukul 08.20 WITA

Meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil : bayi segera menagis, bernafas spontan, warna kulit kemerahan

26. Pukul 08.21 WITA

Mengeringkan bayi dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah dikeringkan dan di bungkus kain

## LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08. 21 wita

1. Kala II berlangsung normal ditandai dengan :

- a. Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit
- b. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- c. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
- d. Plasenta belum terlepas
- e. Tali pusat bertambah panjang
- f. Nampak semburan darah pervaginam
- g. Ibu mengatakan nyeri pada perutnya
- h. TFU setinggi pusat

2. Keadaan ibu baik ditandai dengan :

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

- c. Bayi lahir normal tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA, bernafas spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gram, PBL 47 cm, A/S : 8/10.

3. Terdapat ruptur perineum tingkat 2

### KALA III

#### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri pada perutnya
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

##### Data Objektif

1. Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit
2. Bayi lahir normal tanggal 29 desember 2019, pukul 08:20 WITA, bernafas spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gram, PBL 47 cm, A/S : 8/10
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Plasenta belum terlepas/ belum lahir
6. Tali pusat bertambah panjang
7. Nampak semburan darah pervaginam
8. Keadaan ibu baik ditandai dengan
  - a. Kesadaran composmentis
  - b. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : perlangsungan kala III

### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri pada perutnya
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

### Data Objektif

1. Bayi lahir normal, bernafas spontan dan segera menangis pada tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA.
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Plasenta belum terlepas/ belum lahir
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Nampak semburan darah pervaginam

### Analisa dan interpretasi data :

- a. Kala III persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang di mulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya.
- b. Setelah bayi lahir, ukuran rongga uterus berkurang sehingga otot uterus (miometrium) juga ikut berkontraksi. Ukuran rongga uterus yang berkurang menyebabkan ukuran tempat implantasi plasenta berkurang. Hal ini menyebabkan bentuk plasenta menekuk,

menebal dan kemudian lepas karena ukuran tempat implantasi plasenta berkurang, tetapi ukuran plasenta tetap (Asuhan Kebidanan Persalinan Normal, 2010).

- c. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, 2012).
- d. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan bundar, fundus uteri di atas pusat, beberapa menit kemudian berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta, biasanya plasenta lepas 5-10 menit setelah lahirnya bayi dan keluar spontan. Serta tekanan pada fundus uteri, pelepasan plasenta di sertai dengan pelepasan darah.

### **LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI**

Diagnosa : Perlangsungan kala III

## Tujuan :

1. Kala III berlangsung normal

## Kriteria :

1. Kala III tidak lebih dari 30 menit
2. Kontraksi uterus baik, leraba keras dan bundar
3. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
4. Perdarahan tidak melebihi 100 cc
5. TFU setinggi pusat
6. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis
7. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : sistole 100-120 mmHg, diastole 70-90 mmHg

N : 60-80 kali/menit

S : 36,5°C – 37,5 °C

P : 16 – 24 kali/menit

## Intervensi

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.22 wita

## 27. Periksa fundus uteri

Rasional : untuk mengetahui apakah janin tunggal atau ganda.

## 28. Beritahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

## 29. Suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar

Rasional : untuk memperkuat kontraksi uterus dan mencegah terjadinya atonia uteri serta mempercepat kelahiran plasenta.

30. Jepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem 1 dan 2 cm dari klem I diletakkan klem II

Rasional : memudahkan untuk proses kelahiran plasenta.

31. Potong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting

Rasional : untuk memudahkan proses penotongan tali pusat

32. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi

Rasional : agar tidak terjadi hipotermi

33. Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Rasional : untuk memberikan kontak kulit kepada ibu dan bayi

34. Pindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Rasional : memudahkan proses PTT

35. Atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat.

Rasional : melakukan dorso cranial

36. Regangkan tali pusat pada saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial

Rasional : untuk memudahkan proses pengeluaran plasenta

37. Minta ibu meneran sedikit, jika terdapat tanda seperti tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah. Sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas

Rasional : memudahkan proses pengeluaran plasenta

38. Jemput plasenta dan putar searah jarum jam

Rasional : untuk mencegah terjadinya robekan selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan.

39. Lakukan massage uterus secara sirkuler segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (selaput dan kotiledon)

Rasional : untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap/ utuh, adanya sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan.

#### LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.25 wita

27. Pukul 08.25 WITA

Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil : janin tunggal

28. Pukul 08.25 WITA

Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit

Hasil : ibu bersedia.

29. Pukul 08.26 WITA

Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar

Hasil : ibu telah disuntik.

30. Pukul 08.26 WITA

Menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem 1 dan 2 cm dari klem I difetakkan klem II

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan dua klem

31. Pukul 08.26 WITA

Memotong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting

Hasil : tali pusat telah dipotong

32. Pukul 08.27 WITA

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi

Hasil : bayi telah diselimuti

33. Pukul 08.27 WITA

Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi ditengkurapkan di dada ibu

34. Pukul 08.28 WITA

Memindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

## 35. Pukul 08. 28 WITA

Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat.

Hasil : telah dilakukan peregangn tali pusat.

## 36. Pukul 08.29 WITA

Mengeluarkan plasenta dengan meregangkan kearah bawah dan kearah atas

Hasil : tali pusat diregangkan

## 37. Pukul 08.29 WITA

Meminta ibu meneran sedikit, jika terdapat tanda seperti tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah. Sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas.

Hasil : plasenta tampak di vulva

## 38. Pukul 08.30 WITA

Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : plasenta telah dilahirkan pukul 08.30 wita.

## 39. Pukul 08.31 WITA

Melakukan massase uterus secara sirkuler segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

## 40. Pukul 08.31 WITA

Memeriksa kedua sisi plasenta (selaput dan kotiledon) apakah sudah lengkap, lalu masukkan kedalam kantong plastik atau tempat plasenta

Hasil : selaput ketuban dan plasenta lahir lengkap.

**LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.32 WITA

1. Kala III berlangsung dengan normal, ditandai dengan:
  - a. Kala III berlangsung  $\pm 10$  menit.
  - b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 08.30 WITA
  - c. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
  - d. TFU setinggi pusat
  - e. Perdarahan  $\pm 50$  cc
  - f. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
  - g. TTV dalam batas normal
 

TD : 110/80 mmHg	S : 36,6 °C
P : 22 kali/menit	N : 80 kali/menit
  - h. Terdapat ruptur perineum tingkat II
  - i. Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya
  - j. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya
  - k. Ibu merasa lelah setelah persalinan
  - l. Ibu merasa lapar dan haus

## KALA IV

### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Data Subjektif

1. Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya
2. Ibu merasa lapar dan haus
3. Ibu merasa lelah setelah persalinan.

#### Data Objektif

1. Kala III berlangsung  $\pm$  10 menit
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 08.30 WITA
3. Terdapat ruptur perineum tingkat II
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan  $\pm$  50 cc
7. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
8. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya
9. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

### LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

### Data Subjektif

1. Ibu merasa lelah setelah persalinan
2. Ibu merasa lapar dan haus.

### Data Objektif

1. Kala III berlangsung  $\pm$  10 menit
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 08.20 wita.
3. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan  $\pm$  50 cc
6. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

### Analisa dan interpretasi data :

- a. Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Asuhan Kebidanan Persalinan Normal).
- b. Kala IV merupakan 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Selama 2 jam pertama, organ-organ ibu mengalami penyesuaian

awal terhadap keadaan tidak hamil dan sistem tubuh mulai stabil (Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, hal.111).

- c. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir maka otot-otot akan berkontraksi, teraba keras dan bundar sehingga dapat menutup pembuluh darah pada dinding uterus yang bermula pada implantasi plasenta.
- d. Menurut Mochtar (Rustam, 2015), kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung.

Masalah Aktual : Nyeri ruptur perineum dan kelelahan

1. Nyeri ruptur perineum

Data Subjektif : Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya

Data Objektif :

- a. Terdapat robekan perineum tingkat II
- b. Perdarahan ± 50 cc

Analisa dan interpretasi data

- a. Ruptur perineum adalah perukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik dengan menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Muslimah Sigalingging, 2018).

- b. Terputusnya continuitas jaringan pada perineum mengakibatkan rasa nyeri yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah.

## 2. Kelelahan

Data subjektif :

- a. Ibu merasa lelah setelah persalinan
- b. Ibu merasa lapar dan haus

Data Objektif :

Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 08.20 wita.

Analisa dan interpretasi data :

Pada masa nifas rentan terjadi kelelahan disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi dan kurang istirahat dalam keseharian (Health Sciences and Pharmacy Journal).

## LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Data Subjektif : Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya

Data Objektif :

1. Terdapat robekan perineum tingkat II
2. Perdarahan  $\pm$  50 cc

Analisa dan interpretasi data :

- a. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (Jurnal Kesehatan, 2019).
- b. Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Irawati, 2017).

#### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tindakan Segera : Melakukan penjahitan pada robekan perineum.

Hasil : Pada hari minggu, tanggal 29 desember 2019, pukul 08.33 WITA, dilakukan penjahitan pada ruptur perineum dengan menggunakan anastesi. Dengan hasil : ruptur perineum telah di jahit dengan tehnik jelujur.

#### **LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI.**

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Nyeri ruptur perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

## Tujuan :

1. Kala IV berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik
3. Nyeri yang dirasakan ibu hilang atau berkurang
4. Kelelahan ibu teratasi
5. Tidak terjadi perdarahan post partum

## Kriteria :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. TTV dalam batas normal  
 TD : sistole 100-120 mmHg, diastole 70-90 mmHg  
 N : 60-80 kali/menit  
 S : 36,5°C – 37,5 °C  
 P : 16 – 24 kali/menit
3. TFU turun 1 cm/ 1 jari setiap hari
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bular
5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang di alaminya
6. Ibu tidak kelelahan
7. Perdarahan tidak lebih dari 400 cc

## Intervensi :

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.33 wita.

41. Periksa robekan jalan lahir dan menjahitnya

Rasional : adanya robekan pada jalan lahir dapat mengakibatkan perdarahan, sehingga harus segera di berikan penanganan yang sesuai

42. Ajarkan pada ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pernafasan

Rasional : dengan melakukan tehnik relaksasi pernafasan maka dapat mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.

43. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum yaitu membasuh daerah genetaliannya dari arah depan kebelakang dengan air hangat setiap sudah BAB dan BAK

Rasional : agar menghindari terjadi infeksi pada luka jahitannya

44. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB, BAK atau seliap 3-4 jam sekali

Rasional : untuk mempertahankan kebersihan, karena pembalut dapat menjadi tempat pertumbuhan bakteri (Murray & Mc Kinney, 2007)

45. Nilai ulang uterus dan memastikannya dengan baik

Rasional : untuk mengetahui kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik atau tidak.

46. Biarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu

Rasional : agar ikatan batin antara ibu dan bayi lebih terjaga

47. Timbang BB, ukur PB dan menyuntikkan vit K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM

Rasional : untuk mengetahui BB dan PB bayi, pemberian vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.

48. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Rasional : untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bayi ataukah bayi termasuk dalam kategori normal, dan untuk mengetahui keadaan umum bayi.

49. Berikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit K pada paha kanan secara IM

Rasional : mencegah bayi dari penyakit hepatitis

50. Pantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam setelah persalinan

Rasional : untuk mengetahui apakah kontraksi uterus baik atau tidak, mengetahui jumlah pergetuaran darah dan mengetahui keadaan ibu.

51. Ajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu

Rasional : agar ibu dari keluarga dapat mengetahui cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu secara mandiri.

52. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 pascasalin

Rasional : untuk mengetahui kontraksi uterus berjalan dengan baik atau tidak dan untuk mengetahui jumlah perdarahan dalam batas normal atau tidak.

53. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah dalam batas normal atau tidak.

54. Periksa kembali kondisi bayi

Rasional : untuk memastikan bayi hangat dengan baik atau tidak

55. Rendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Rasional : proses dekontaminasi, mencegah infeksi silang

56. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Rasional : agar tidak tercecer sehingga harus dibuang di tempat sampah yang telah disediakan khusus/ sesuai.

57. Bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT

Rasional : agar ibu merasa nyaman

58. Bantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering.

Rasional : agar ibu merasa nyaman

59. Pastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Rasional : agar ibu merasa nyaman dan nutrisi ibu terpenuhi setelah menjalani proses persalinan.

60. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

Rasional : agar daerah yang telah digunakan melahirkan menjadi steril dan tidak terkontaminasi oleh darah, air ketuban dan lainnya.

61. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

Rasional : untuk proses dekontaminasi, menghindari infeksi silang.

62. Cuci kedua tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir

Rasional : agar menjaga kebersihan tangan dari infeksi silang dan mempertahankan tindakan aseptik.

63. Lengkapi patograf.

Rasional : untuk pendokumentasian hasil pemantauan dan tindakan persalinan dari kala I-IV.

## LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.35 wita

41. Pukul 08.33 WITA

Memeriksa robekan jalan lahir dan menjahitnya

Hasil : terdapat ruptur perineum tingkat II, telah dilakukan penjahitan dengan tehnik jelujur.

42. Pukul 08.34 WITA

Mengajarkan pada ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pernafasan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

43. Pukul 08.36 WITA

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum yaitu membasuh daerah genetaliaanya dari arah depan kebelakang dengan air hangat setiap sudah BAB dan BAK

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

44. Pukul 08.36 WITA

Menganjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB, BAK atau setiap 3-4 jam sekali

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

45. Pukul 08.37 WITA

Menilai ulang uterus dan memastikannya dengan bak

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

46. Pukul 08. 38 WITA

Membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui

Hasil : bayi tengkurap di perut ibu

47. Pukul 09.10 WITA

Menimbang BB, ukur PB dan menyuntikkan vit K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM

Hasil : BB 3200 gram, PB 47. Paha kiri Bayi telah disuntik vit K.

48. Pukul 09.15 WITA

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Hasil : telah dilakukan

49. Pukul 10.10 WITA

Memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit K pada paha kanan secara IM

Hasil : paha kanan bayi telah disuntikkan HB0

50. Pukul 09.20 WITA

Memantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam setelah persalinan

Hasil : kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan yang berlebihan.

TTV dalam batas normal

51. Pukul 09.45 WITA

Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

52. Pukul 09.50 WITA

Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 pascalin

Hasil : telah dilakukan

53. Pukul 09.50 WITA

Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

Hasil :

Pukul	Tekanan Darah	Suhu Badan	Nadi	Kandung Kemih
08.35	110/70 mmHg	36,8 °C	73 x/l	Kosong
08.50	110/70 mmHg		80 x/l	Kosong
09.05	110/70 mmHg		78 x/l	Kosong
09.20	110/70 mmHg		78 x/l	Kosong
09.50	110/70 mmHg	36,8 °C	82 x/l	Kosong
10.20	110/70mmHg		80 x/l	Kosong

54. Pukul 10.13 WITA

Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan apakah bayi hangat dengan baik atau tidak

Hasil : HR: 135 x/menit      S: 35,7 °C      P : 44 x/menit

55. Pukul 10.16 WITA

Merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : peralatan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 %

56. Pukul 10.17 WITA

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : bahan yang terkontaminasi telah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai

57. Pukul 10.19 WITA

Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT

Hasil : Ibu telah dibersihkan

58. Pukul 10.21 WITA

Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering

Hasil : pakaian ibu telah diganti

59. Pukul 10.27 WITA

Memastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan mau menyusui bayinya, ibu sudah memakan nasi yang disiapkan oleh RS.

60. Pukul 10.30 WITA

Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

Hasil : telah dilakukan

61. Pukul 10.32 WITA

Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

Hasil : sarung tangan telah dibersihkan dan direndam 10 menit

62. Pukul 10.33 WITA

Men cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil : telah dilakukan cuci tangan 6 langkah

63. Pukul 10:30 WITA

Melengkapi patograf.

Hasil : patograf telah di isi dari kala I-IV

**LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 10:30 wita

1. Kala IV berlangsung normal, ditandai dengan :
  - a. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan buntar
  - b. Tidak terjadi perdarahan
  - c. IMD berhasil pada menit ke 40
  - d. Pengeluaran ASI baik
  - e. Telah dilakukan penjahitan pada ruptur perineum
  - f. Ibu sedang beristirahat
  - g. Bayi telah disuntik HB.0
  - h. Ibu sudah diberi makan dan minum
2. Keadaan ibu baik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

S : 36,7 °C

N : 78 kali/menit

P : 20 kali/menit

3. Ibu beradaptasi dengan nyerinya
4. Kelelahan ibu teratasi
5. Tidak terjadi perdarahan post partum



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI PADA NY "E" DENGAN RUPTUR PERINEUM TK II  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TANGGAL 29 DESEMBER 2019**

No. Register : 379XXX  
 Tanggal masuk : 29 Desember 2019 Pukul 06.30 WITA  
 Tanggal pengkajian : 29 Desember 2019 Pukul 06.35 - 06.45 WITA  
 Tanggal partus : 29 Desember 2019 Pukul 08.20 WITA  
 Nama pengkaji : Rafih Rahmadewi

**KALAI**

**LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. Identitas istri/suami**

Nama : Ny. E / Tr. I  
 Umur : 23 tahun / 26 tahun  
 Nikah : 1 kali ± 6 tahun  
 Suku : flores / flores  
 Agama : katolik / katolik  
 Pendidikan : SD / SMA  
 Pekerjaan : IRT / pegawai toko  
 Alamat : Jl. Serigala II (onta lama)

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sakit perut tembus ke belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 28 desember pukul 23.00 WITA. Yang disertai dengan pelepasan lendir. Keluhan dirasakan hilang timbul
3. Usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara mengelus-elus bagian perut dan tulang ekor serta mengatur pernafasan
4. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran
5. HPHT 14-04-2019
6. HTP 21-01-2020
7. Kehamilan ibu berumur  $\pm 9$  bulan
8. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan yaitu bulan agustus 2019.
9. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu
10. Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter atau bidan.
11. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat saat hamil
12. Ibu melakukan kunjungan ANC di klinik bidan sebanyak 1 kali pada tanggal 28 november 2019
13. Ibu mendapatkan imunisasi TT1 di klinik bidan pada tanggal 28 November 2019

14. Ibu tidak pernah mengalami mual muntah yang berlebihan selama hamil
15. Ibu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan pada tanggal 28 november 2019 dan diminum 1 hari sekali tiap malam hari.
16. Ibu tidak pernah menderita penyakit asma, DM, jantung, Hipertensi, dan lainnya
17. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, syphilis, dan lainnya
18. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB sebelum hamil : 56 kg
4. BB selama hamil : 63 kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. LILA : 25,5 cm
7. Tanda-tanda vital
 

TD : 110/70 mmHg	P : 22 kali/menit
S : 36,8°C	N : 78 kali/menit
8. Kepala
 

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, rambut lurus

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### 9. Wajah

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, ekspresi wajah meringis bila ada his.

#### 10. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.

#### 11. Hidung

Inspeksi : tidak ada polip

#### 12. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada caries.

#### 13. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

#### 14. Leher

15. Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba vena jugularis

#### 16. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, payudara mengalami pembesaran, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol.

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### 17. Abdomen

Inspeksi : nampak linea nigra, nampak striae alba, pembesaran perut sesuai, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot nampak kendur, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : - Tidak ada nyeri tekan

- Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong
- Leopold II : PUKA
- Leopold III : kepala
- Leopold IV : BDP
- LP : 93 cm
- TBJ : 2883 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.

#### 18. Genitalia

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pelepasan lendir dan darah.

#### 19. Extremitas atas dan bawah

Inspeksi : tidak ada varises, tidak oedema, simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 20. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 06.35 WITA

- 1) Vulva dan vagina : normal, tidak oedema, tidak varises
- 2) Portio : lunak
- 3) Pembukaan : 4 cm

- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : PBK UUK kanan depan
- 6) Penurunan kepala : Hodge III
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir dan darah

### ASSESMENT

Diagnosa : G11 P1 A0, gestasi 37 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

### PLANNING

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 06.50 WITA

1. Pukul 06.50 WITA

Melakukan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

Hasil : telah dilakukan

2. Pukul 06.50 WITA

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksaannya dan terlihat lebih tenang.

3. Pukul 06.52 WITA

Memberikan intake cairan dan nutrisi pada ibu yaitu air mineral dan makanan agar menambah tenaga ibu dalam proses persalinan

Hasil : Ibu minum 1 botol air mineral 500 ml dan makan  $\frac{1}{2}$  makanan yang disediakan rumah sakit

4. Pukul 06.54 WITA

Menganjurkan ibu untuk berdoa agar dimudahkan dalam proses persalinannya sesuai dengan kepercayaannya

Hasil : Ibu berdoa sesuai dengan kepercayaannya

5. Pukul 06.55 WITA

Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri

6. Pukul 06.58 WITA

Mengajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

Hasil : Ibu melakukan saat datang kontraksi

7. Pukul 07.00 WITA

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencingnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Pukul 07.06 WITA

Memberikan support fisik dan mental pada ibu

Hasil : Ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan

9. Pukul 07.15 WITA

Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik.

Hasil :

a. Alat dalam bak partus

- 1) 2 pasang handscoone
- 2) 2 buah klem
- 3) ½ koher
- 4) Gunting episiotmi
- 5) Gunting tali pusat
- 6) Gunting tali pusat
- 7) Spoit 3 cc
- 8) Pangiket tali pusat
- 9) Kateter
- 10)Duk steril

b. Bak Heacting

- 1) 1 pasang handscoone
- 2) Jarum heacting
- 3) Pinset anatomi
- 4) Pinset cyurgis
- 5) Benang catgut
- 6) Nalpuder
- 7) Gunting benang

c. Kom berisi kapas savlon

- d. Nierbekn
- e. Obat-obatan (oxytosin, vit. K, lidokain, salep mata, HB0)
- f. Ember berisi larutan klorin 0,5 %
- g. Ember berisi larutan DTT
- h. Ember berisi pakaian kotor
- i. Tempat plasenta
- j. Tempat sampah kering
- k. Tempat sampah basah

10. Pukul 06.35 s/d 08.05 WITA

Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan nadi tiap 30 menit dengan menggunakan palograf

Hasil :

- a. Memantau HIS, DJJ dan nadi selama 30 menit

Pukul	DJJ	HIS	Nadi
06.35 wita	140 x/ menit	3x10 menit (35-40 detik)	78x/menit
07.05 wita	144 x/ menit	4x10 menit (38-41 detik)	82x/menit
07.35 wita	138 x/ menit	4x10 menit (38-46 detik)	80x/menit
08.05 wita	140 x/ menit	5x10 menit (40-50 detik)	78x/menit

- b. Memantau tanda-tanda vital

Pukul 06.40 wita

TD : 120/80 mmHg

P : 22 kali/menit

N : 82 kali/ menit

S : 36,8 °C

11. Pukul 07.40 wita

Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

Hasil : Tanggal 29 desember 2019

- a. Vulva dan vagina : tidak odema, tidak berverisises
- b. Portio : melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge IV
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

12. Pukul 07. 42 WITA

Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian patograf

## KALA II

### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang makin bertambah kuat
3. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik

2. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

P : 22 kali/ menit

S : 36, 8 °C

N : 78 kali/ menit

3. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu. Frekuensi 138 kali/ menit.

4. His 5x10 menit, durasi 40-50 detik

5. Perineum menonjol

6. Vulva dan anus membuka

7. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

8. Pemeriksaan VT oleh bidan pukul 07.40 wita.

a. Vulva dan vagina : tidak edema, tidak bervarises

b. Portio : melelap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : pecah, jernih

e. Presentase : PBK UUK kanan depan

f. Penurunan kepala : Hodge III-IV

g. Molase : tidak ada

h. Penumbungan : tidak ada

i. Kesan panggul : normal

j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

## ASSESSMENT

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

## PLANNING

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 07.55 wita

### 1. Pukul 07.55 WITA

Melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dor-an, tek-nus, per-jol, vul-ka)

Hasil :

- a. Ada dorongan ibu untuk meneran
- b. Tekanan pada anus atau vaginanya
- c. Perineum nampak menonjol
- d. Vulva dan anus membuka

### 2. Pukul 07.56 WITA

Menyiapkan diri dan peralatan

Hasil : telah dilakukan.

### 3. Pukul 07.58 WITA

Memakai celemek plastik

Hasil : telah dilakukan.

### 4. Pukul 07.59 WITA

Mencuci tangan 6 langkah

Hasil : telah dilakukan cuci tangan 6 langkah

### 5. Pukul 08.00 WITA

Mematahkan ampul oksitosin, kemudian pakai sarung tangan pada tangan kanan

Hasil : ampul telah dipatahkan dan handscoone telah dipasang.

6. Pukul 08.01 WITA

Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung spuit

Hasil : oksitosin telah di hisap kedalam tabung spuit.

7. Pukul 08.03 WITA

Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : telah dilakukan vulva hygiene

8. Pukul 08.05 WITA

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil :

Tanggal 29 desember

Pukul 08.05 wita

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a. Vulva dan vagina | : normal              |
| b. Portio           | : melelap             |
| c. Pembukaan        | : 10 cm               |
| d. Ketuban          | : pecah, jernih       |
| e. Presentasi       | : PBK UUK kanan depan |
| f. Penurunan        | : H IV                |
| g. Molase           | : tidak ada           |
| h. Penumbungan      | : tidak ada           |
| i. Kesan panggul    | : normal              |

j. Pengeluaran : lendir, darah dan air ketuban.

9. Pukul 08.06 WITA

Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan buka secara terbalik.

Hasil : telah dilakukan, handscoone direndam dalam larutan klorin selama 10 menit

10. Pukul 08. 07 WITA

Memeriksa DJJ sateiah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Hasil : frekuensi DJJ 138 kali/menit.

11. Pukul 08.08 WITA

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan

12. Pukul 08.08 WITA

Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan/minuman untuk ibu dan memilih posisi meneran.

Hasil : Ibu minum air mineral 500 ml dan 1 teh kotak dan memilih posisi semi fowler.

13. Pukul 08.10 WITA

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : ibu meneran sesuai dengan anjuran yang diberikan.

14. Pukul 08.11 WITA

Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran.

Hasil : telah dilakukan

15. Pukul 08.12 WITA

Memasang underpad di bagian bawah bokong ibu

Hasil : underpad sudah dipasang.

16. Pukul 08.12 WITA

Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : handuk sudah dipasang

17. Pukul 08.13 WITA

Membuka bak partus set

Hasil : bak partus sudah siap dipakai.

18. Pukul 08.14 WITA

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : hanscoone telah pakai.

19. Pukul 08.15 WITA

Memimpin ibu meneran dan menyokong perineum serta menahan puncak kepala bayi.

Hasil : telah dilakukan

20. Pukul 08.17 WITA

Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

21. Pukul 08.18 WITA

Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil : kepala janin telah melakukan putaran paksi luar.

22. Pukul 08.18 WITA

Lahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparieta

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir.

23. Pukul 08.19 WITA

Melahirkan badan dengan sanggah susur

Hasil : telah dilakukan

24. Pukul 08.20 WITA

Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki

Hasil : bayi lahir tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA.

25. Pukul 08.20 WITA

Meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menfai bayi

Hasil : bayi segera menagis, bernafas spontan, warna kulit kemerahan

26. Pukul 08.21 WITA

Mengeringkan bayi dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah dikeringkan dan di bungkus kain

**KALA III****DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan nyeri pada perutnya
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

**DATA OBJEKTIF**

1. Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit
2. Bayi lahir normal tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA, bernafas spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gram, PBL 47 cm, A/S : 8/10,
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Plasenta belum terlepas/ belum lahir
6. Tali pusat bertambah panjang
7. Nampak semburan darah pervaginam
8. Keadaan ibu baik ditandai dengan
  - a. Kesadaran composmentis
  - b. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

**ASSESSMENT**

Diagnosa : perangsangan kala III

## PLANNING

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.25 wita

27. Pukul 08.25 WITA

Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil : janin tunggal

28. Pukul 08.25 WITA

Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit

Hasil : ibu bersedia

29. Pukul 08.26 WITA

Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar

Hasil : ibu telah disuntik.

30. Pukul 08.26 WITA

Menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem I dan 2 cm dari klem I diletakkan klem II

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan dua klem

31. Pukul 08.26 WITA

Memotong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting

Hasil : tali pusat telah dipotong

32. Pukul 08.27 WITA

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi

Hasil : bayi telah diselimuti

33. Pukul 08.27 WITA

Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi difengkurapkan di dada ibu

34. Pukul 08.28 WITA

Memindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

35. Pukul 08. 28 WITA

Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat.

Hasil : telah dilakukan pereganghan tali pusat.

36. Pukul 08.29 WITA

Mengeluarkan plasenta dengan meregangkan kearah bawah dan kearah atas

Hasil : tali pusat diregangkan

37. Pukul 08.29 WITA

Meminta ibu meneran sedikit, jika terdapat tanda seperti tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah. Sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas

Hasil : plasenta tampak di vulva

38. Pukul 08.30 WITA

Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : plasenta telah dilahirkan pukul 08.30 wita.

#### 39. Pukul 08.31 WITA

Melakukan massase uterus secara sirkuler segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

#### 40. Pukul 08.31 WITA

Memeriksa kedua sisi plasenta (selaput dan kotiledon) apakah sudah lengkap, lalu masukkan ke dalam kantung plastik atau tempat plasenta

Hasil : selaput ketuban dan plasenta lahir lengkap.

### KALA IV

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya
2. Ibu merasa lapar dan haus
3. Ibu merasa lelah setelah persalinan.

#### DATA OBJEKTIF

1. Kala III berlangsung  $\pm$  10 menit
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, pukul 08.30 WITA
3. Terdapat ruptur perineum tingkat II
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan  $\pm$  50 cc
7. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
8. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya

## 9. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °C

P : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit

**ASSESSMENT**

Diagnosa : Periangsungan kala IV

Masalah Aktual : Ruptur perineum tingkat II

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan postpartum

**PLANNING**

Tanggal 29 desember 2019

Pukul 08.45 WITA

41. Pukul 08.33 WITA

Memeriksa robekan jalin lahir dan menjahitnya

Hasil : terdapat ruptur perineum tingkat II, telah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

42. Pukul 08.34 WITA

Mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

43. Pukul 08.36 WITA

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum yaitu membasuh daerah genetaliaanya dari arah depan kebelakang dengan air hangat setiap sudah BAB dan BAK

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

44. Pukul 08.36 WITA

Menganjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut setiap kali mandi,  
BAB, BAK atau setiap 3-4 jam sekali

Hasil : ibu bersedia meelakukan anjuran yang diberikan

45. Pukul 08.37 WITA

Menilai ulang uterus dan memastikannya dengan bak

Hasil : kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar

46. Pukul 08. 38 WITA

Membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu sampai bayi berhasil  
menyusu

Hasil : bayi tangkurap di perut ibu

47. Pukul 09.10 WITA

Menimbang BB, ukur PB dan menyuntikkan vit K pada 1/3 paha kiri  
bayi bagian luar secara IM

Hasil : BB 3200 gram, PB 47. Paha kiri Bayi telah disuntik vit K

48. Pukul 09.15 WITA

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Hasil : telah dilakukan

49. Pukul 10.10 WITA

Memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit K pada paha  
kanan secara IM

Hasil : paha kanan bayi telah disuntikkan HB0

50. Pukul 09.20 WITA

Memantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam setelah persalinan

Hasil : kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan yang berlebihan. TTV dalam batas normal.

51. Pukul 09.45 WITA

Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

52. Pukul 09.50 WITA

Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 pascalin

Hasil : telah dilakukan

53. Pukul 09.50 WITA

Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

Hasil :

Pukul	Tekanan Darah	Suhu badan	Nadi	Kandung Kemih
08.35	110/70 mmHg	36,8 °C	78 x/l	Kosong
08.50	110/70 mmHg		80 x/l	Kosong
09.05	110/70 mmHg		78 x/l	Kosong
09.20	110/70 mmHg		78 x/l	Kosong
09.50	110/70 mmHg	36,8 °C	82 x/l	Kosong
10.20	110/70mmHg		80 x/l	Kosong

54. Pukul 10.13 WITA

Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan apakah bayi hangat dengan baik atau tidak

Hasil : HR: 135 x/menit                      S: 36,7 °C                      P: 44 x/menit

55. Pukul 10.16 WITA

Merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : peralatan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 %

56. Pukul 10.17 WITA

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : bahan yang terkontaminasi telah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai

57. Pukul 10.19 WITA

Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air

DTT

Hasil : Ibu telah dibersihkan

58. Pukul 10.21 WITA

Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering

Hasil : pakaian ibu telah diganti

59. Pukul 10. 27 WITA

Memastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan mau menyusui bayinya, ibu sudah memakan nasi yang disiapkan oleh RS.

60. Pukul 10.30 WITA

Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

Hasil : telah dilakukan

61. Pukul 10.32 WITA

Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

Hasil : sarung tangan telah dibersihkan dan direndam 10 menit

62. Pukul 10.33 WITA

Menuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil : telah dilakukan cuci tangan 6 langkah

63. Pukul 10.30 WITA

Melengkapi patograf.

Hasil : patograf telah di isi dari kala I-IV



## B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny "E" di RSUD Labuang Baji Makassar, yang dilakukan pada 29/12/19 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisa data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

### 1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini pertama kali dilakukan pengumpulan data, pengkajian, untuk menilai kondisi klien yang didapat. Dari hasil anamnesis pada Ny "E" diperoleh data bahwa ibu datang dengan keluhan utama nyeri perut tembus kebelakang, keluhan dirasakan sejak tanggal 28/12/2019 jam 23.00 wita, kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 14/04/2019 makan 3-4 kali sehari, minum 2-4 liter sehari, istirahat siang 3-4 jam dan malam 6-7 jam.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Pada

pemeriksaan abdomen di dapatkan Leopold I : TFU 32 cm (teraba bokong), Leopold II : PUKA, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BDP, LP : 93 cm, TBJ :  $32 \times 93 = 2883$  gram, His : 4x10 menit durasi 30-40 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.35 wita yaitu vulva dan vagina : normal, tidak oedema dan tidak berrarises, portio : lunak, pembukaan : 4 cm, ketuban : utuh, presentasi : PBK UUK kanan depan, penurunan : hodge III station 0, molase : tidak ada, penumbungan : tidak ada, kesan panggul dalam : normal, pelepasan : lendir dan darah.

Pada kala II melihat data subjektif yaitu ingin BAB dan ada tekanan pada anus, ada dorongan kuat untuk mengedan, sakitnya bertambah kuat. Pada data Objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pelepasan lendir dan darah bertambah banyak, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan, DJJ : 140x/menit, keadaan ibu dan janin baik dan pemeriksaan dalam (VT) pukul 08.05 wita yaitu vulva dan vagina : normal, tidak odema dan tidak berrarises, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah jernih, presentasi : PBK UUK kanan depan, penurunan : hodge IV station +3, molase : tidak ada, penumbungan : tidak ada, kesan panggul dalam : normal, pelepasan : lendir darah dan air ketuban.

Pada kala III melihat data subjektif yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, ibu senang dengan kelahiran bayinya. Data objektif yaitu bayi lahir normal, segera menangis dan bernafas spontan pada tanggal 29/12/2019 pukul 08.20 wita, ekspresi wajah ibu tampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan  $\pm 50$  ml, tidak ada penyulit.

Pada kala IV melihat data subjektif yaitu ibu merasa lapar dan haus, ibu hanya minum teh, air putih dan makan nasi setengah porsi sebelum melahirkan, ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Data objektif yaitu ibu nampak lelah, plasenta, selaput dan kotiledon lahir lengkap tanggal 29/12/2019 pukul 08.20 wita, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, terdapat ruptur perineum tingkat 2, perdarahan kala IV  $\pm 100$  cc.

## 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Hasil pengkajian anamnesa dan pemeriksaan didapatkan bahwa diagnosis aktual kala I yaitu G11 P1 A0, gestasi 37 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun Janin (Jurnal Kesehatan, Vol.2 No.2).

Pada kala II ditegakkan diagnosa aktual yaitu Perlangsungan Kala II. Pada kala III ditegakkan diagnosa aktual Manajemen Aktif Kala III. Pada kala IV ditegakkan diagnosa aktual Perlangsungan Kala IV.

Persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, dimana setelah melahirkan ukuran konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus uteri berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. sampai minggu ke-6 normal uterus kembali kebentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil terbentuknya buah pir yang terdapat dalam pelvis.

### 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat

bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus Ny "E" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu, tidak ada data yang menunjang, pada kala II masalah potensial yang dapat terjadi yaitu antisipasi terjadinya ruptur perineum, pada kala III masalah potensial yang akan terjadi yaitu, tidak ada data yang menunjang dan pada kala IV masalah potensial yang akan terjadi ialah antisipasi terjadinya perdarahan postpartum.

#### 4. Langkah IV Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan mengkonsultasikan serta menangani bersama anggota tim kesehatan yang lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan pada kasus Ny "E" pada kala I, II dan III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV dilakukan tindakan segera yaitu melakukan penjahitan pada ruptur perineum tingkat 2. Namun, tidak dilakukan konsultasi maupun kolaborasi dengan dokter karena masih dalam tanggung jawab dan wewenang bidan.

#### 5. Langkah V Intervensi

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi.

pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman atau antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

Pada kasus Ny 'E' bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, berikan hidrasi dan nutrisi pada ibu yaitu air mineral dan makanan agar menambah tenaga ibu dalam proses persalian, anjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri, ajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan tidak menahan kencingnya, berikan support fisik dan mental pada ibu, siapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik, pantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf, lakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf.

Pada kala II lihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dor-an, tek-nus, per-jol, vul-ka), siapkan diri dan peralatan, pakai celemek plastik, cuci tangan 6 langkah, patahkan ampul oksitosin,

kemudian pakai sarung tangan pada tangan kanan, hisap oksitosin 10 unit kedalam tabung spoit, bersihkan vulva dan perineum, lakukan pemeriksaan dalam (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan buka secara terbalik, periksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh, beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Anjurkan keluarga untuk memberi makanan/minuman untuk ibu dan memilih posisi meneran, lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran, pasang underped di bagian bawah bokong ibu, pasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, buka bak partus set, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Pimpin ibu meneran dan sokong perineum serta tahan puncak kepala bayi, periksa lilitan tali pusat pada leher bayi, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparieta, Melahirkan badan dengan sanggah susur, lahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki, letakkan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi, keringkan bayi dan bungkus badan bayi.

Pada kala III periksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda, beritahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit, suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, jepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem 1 dan 2 cm dari klem I diletakkan klem II, potong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting, ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi, letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD, pindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan regangkan tali pusat, keluarkan plasenta dengan meregangkan kearah bawah dan kearah atas, minta ibu menaran sedikit, jika terdapat tanda seperti tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah. Sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, jemput plasenta dan putar searah jarum jam, lakukan massase uterus secara sirkuler segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, periksa kedua sisi plasenta (selaput dan kotiledon) apakah sudah lengkap.

Pada kala IV periksa robekan jalan lahir dan menjahitnya, nilai ulang uterus dan memastikannya dengan bak, biarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui, timbang BB, ukur

PB dan suntikkan vit. K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM, lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, berikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit. K pada paha kanan secara IM, pantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam setelah persalinan, ajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu.

Lanjutkan pantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 pascasalin, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam ke 2-pasca persalinan, periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan apakah bayi hangat dengan baik atau tidak, rendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT.

Bantu ibu mengganti pakalan yang bersih dan kering, pastikan bahwa ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan, dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %.

balikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, lengkapi patograf.

#### 6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini melaksanakan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh pasien. Meski telah berkolaborasi dengan dokter, bidan bertanggung jawab dalam Manajemen Asuhan Kebidanan dengan klien agar penanganan kasus persalinan dengan ruptur perineum tingkat 2 dapat berhasil dan memuaskan.

Pada kala I sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu yaitu air mineral dan makanan agar menambah tenaga ibu dalam proses persalinan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri, mengajari ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan tidak menahan kencingnya, memberikan support fisik dan mental pada ibu, menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik. Memantau kemajuan persalinan yaitu his, DJJ dan nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf.

Melakukan VT. tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada patograf. Pada kala II melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dor-an,

tek-nus, per-jol, vul-ka), menyiapkan diri dan peralatan, memakai celemek plastik, mencuci tangan 6 langkah, mematahkan ampul oksitosin, kemudian pakai sarung tangan pada tangan kanan, menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung spoit, membersihkan vulva dan perineum, melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % buka secara terbalik.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, menganjurkan keluarga untuk memberi makanan/minuman untuk ibu dan memilih posisi meneran, melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran, memasang underpad di bagian bawah bokong ibu, memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, membuka bak partus set.

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, memimpin ibu meneran dan sokong perineum serta tahan puncak kepala bayi, memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparieta, melahirkan badan

dengan sanga susur, melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi, mengeringkan bayi dan bungkus badan bayi.

Pada kala III memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda, memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem I dan 2 cm dari klem I diletakkan klem II, memotong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih serta menutupi bagian kepala bayi, meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD, memindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat, mengeluarkan plasenta dengan meregangkan kearah bawah dan kearah atas, meminta ibu meneran sedikit, jika terdapat tanda seperti tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah, sedangkan tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, menjemput plasenta dan putar searah jarum jam, melakukan massase uterus secara sirkuler segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,

memeriksa kedua sisi plasenta (selaput dan kotiledon) apakah sudah lengkap, lalu masukkan kedalam kantong plastik atau tempat plasenta.

Pada kala IV memeriksa robekan jalan lahir dan menjahitnya, menilai ulang uterus dan memastikannya dengan baik, membiarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu, menimbang BB, ukur PB dan menyuntikkan vit k pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit k pada paha kanan secara IM, memantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam setelah persalinan, mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus ibu.

Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 pascalin, memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan, memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan apakah bayi hangat dengan baik atau tidak, merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT.

Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering, memastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan, mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, melengkapi patograf.

#### 7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini dilakukan pengevaluasian keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada. Berdasarkan hal yang dapat dievaluasi, pada tahap ini adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan kepada Ny "E" adapun hasil dari kasus setelah diberikan asuhan kebidanan yaitu :

Pada kala I TTV dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, P: 22 kali/menit, N : 78 kali/menit, S : 36,8 °C, janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 140 kali/menit, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit, durasi 40-50 detik, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya.

Pada kala II yaitu, Kala II berlangsung normal ditandai dengan Kala II berlangsung  $\pm 10$  menit, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, bayi lahir normal tanggal 29 desember 2019, pukul 08.20 WITA, bernafas spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gram, PBL 47 cm, A/S : 8/10, keadaan ibu baik ditandai dengan : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, S : 36,6 °C, P : 22 kali/menit, N : 80 kali/menit, Ibu senang dengan kelahiran bayinya, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc, plasenta belum terlepas, terdapat ruptur perineum tingkat 2.

Pada kala III yaitu, kala III berlangsung dengan normal, ditandai dengan kala III berlangsung  $\pm 10$  menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 50$  cc, TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, S : 36,6 °C, P : 22 kali/menit, N : 80 kali/menit, terdapat ruptur perineum tingkat II, Ibu merasa nyeri pada jalan lahirnya, Ibu merasa lelah setelah persalinan.

Pada kala IV yaitu, kala IV berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat tidak terjadi pendarahan, TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, S : 36,7 °C, N : 78 kali/menit, P : 20 kali/menit, telah dilakukan penjahitan pada ruptur perineum, pengeluaran ASI baik, ibu sedang beristirahat.

## 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

### S : Subjek

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan.

Pada kala I yaitu timbulnya rasa sakit perut timbul belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat.

Pada kala II yaitu adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan pergerakan pada anus.

Pada kala III yaitu adanya rasa sakit diperut, tampak tali pusat di introitus vagina.

Pada kala IV yaitu adanya rasa lelah dan rasa nyeri dibagian perineum, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus baik.

### O : Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi,

palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, perkiraan HTP dan usia kehamilan; pemeriksaan TTV (TD, nadi, suhu, pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis saat ada his, pemeriksaan VT, pemeriksaan Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV (perlimaan), pengukuran lingkaran perut, pengukuran TBJ, his mulai teratur dan auskultasi : DJJ dalam batas normal (120-160 x/l).

Pada kala II yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melecap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung  $\pm$  1 jam.

Pada kala III yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, pengeluaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi uterus baik, plasenta lahir  $\leq$  30 menit.

Pada kala IV yaitu pengawasan 2 jam, Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

#### A : Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah I, II, III dan IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat

kesimpulan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/ masalah aktual yaitu persalinan dengan ruptur perineum tingkat II.

Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala I tidak ada data yang menunjang, pada kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum, pada kala III tidak ada data yang menunjang dan pada kala IV antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Serta pertunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

#### P : Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII, dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi/ memenuhi kebutuhan bayi.

Tindakan pada kala I pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan patograf, pemantauan terus menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan

yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala II menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, asuhan kebidanan penatalaksanaan kala II persalinan.

Pada kala III tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar. Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala IV pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan keenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras

melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkat hubungan ibu dan bayinya. Bayi sangat bersiap setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny "E" di RSUD Labuang Baji Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Intranatal Fisiologi Pada Ny "E" gestasi 37 Minggu dengan Ruptur Perineum Tingkat II.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "E" ditegakkan di diagnosa pada kala I yaitu G1P1 A0, gestasi 37 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.
3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "E" yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir. Kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala III tidak ada data yang menunjang. Sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum.

4. Pada kasus dilakukan tindakan kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN dan penanganan ruptur.
6. Tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di RSUD Labuang Baji makassar tanggal 29 desember 2019 pukul 08.20 WITA.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran yaitu :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu dilakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan terkhusus pada pelayanan INC.

### 2. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat

menerapkan manajemen persalinan dengan ruptur perineum tingkat II dengan aman dan sesuai dengan ketentuan yang ada.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. *Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Erniyati dan Melisa Putri. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Handayani, Mersiana Sri. 2019. 'Pengaruh Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar', JIKKHC, Vol 03, No. 02, Diakses tanggal 06 April 2020, <https://ojs.stikesarahaedukasi.ac.id/index.php/JIKKHC/article/view/121/136>
- Kementerian Agama Republik Indonesia. 2019. *Al-Quran Terjemahan dan Penjelasan*. Solo: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Winea Media
- Mamik. 2017. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Zafatama Jawara
- Mangkaji, Betti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah*. Jakarta: EGC
- Marni. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Megasari, Mirantu. dkk. 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Sleman: Deepublish
- Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mutmainnah, Annisa Ul, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Mutmainnah, Hera, dkk. 2019. 'Pencegahan Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin dengan Pijat Perineum', Jurnal Kebidanan, vol.5, no. 2, Diakses tanggal 11 Maret 2020,

<http://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/1200/pdf>

- Nurbayan, Yayan. 2019. *Kajian Semantik Ayat-ayat Penciptaan*. Bandung: Royyan Press
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Oxorn, Harry dan William, R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V ANDI
- Pemiliana, Putri Diah, dkk. 2019. 'Faktor Yang Berhubungann Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Niar Medan Tahun 2018'. *Jurnal Kesehatan*, vol. 2, no. 2. Diakses pada Tanggal 28 November 2019. Diakses tanggal 04 April 2020, <https://jurnal.knmu.ac.id>
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sigalingging, Muslimah & Sri Rintani Sikumbang. 2018. 'Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan', *Jurnal Bidan Komunitas*, vol. 1, no. 3. Diakses tanggal 04 April 2020, <http://ejournal.nst.net.id/index.php/obk/article/view/3284>
- Sofian, Amru. 2015. *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC
- Sursila, Olah. 2010. *Asuhan Persalinan Normal Dengan Insiasi Menyusui Dini*. Yogyakarta: Dee Publish
- Wahyuni, Sri & Hardayanti. 2018. 'Gambaran Kejadian Rupture Perneum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, vol. 3, no.2. <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/95-Article%20Text-118-1-10-20190224.pdf>
- Widiastini, Luh Putu. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: Penerbit IN MEDIA
- Yanti, Elfrida, dkk. 2015. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Yulianti, Nila Trisna dan Karnilan LN Sam. 2019. *Asuhan kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Makassar: Cendekia Publisher





LAMPIRAN III



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Ratih Rahmadewi  
NIM : B17029  
Pembimbing I : Irfana, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat, 13 maret 2020	Judul		ACC
2.	Rabu, 18 Maret 2020	BAB I, BAB II		
3.	Minggu, 22 Maret 2020	BAB I, BAB II dan lengkapi naskah dan lampiran		
4.	Selasa, 24 Maret 2020	BAB II lengkapi naskah, sesuaikan dengan panduan		
5.	Senin, 30 Maret 2020	BAB I, BAB II (halaman, daftar pustaka), lampiran (time schedule, format pengumpulan data, lembar konsul)		
6.	Kamis, 02 April 2020			Acc untuk ujian

7.	Senin, 24 Agustus 2020	Sesuaikan data objektif dan subjektif dari evaluasi dari langkah I-IV. Tambahkan jam di setiap implementasi		
8.	Selasa, 08 September 2020	Analisa dan interpretasi data pada kala I-IV. saran.		
9.	Sabtu, 12 September 2020	Tambahan asuhan/edukasi mengenai ruptur perineum		
10.	Jumat, 18 september 2020			ACC untuk ujian LTA
11.	Selasa, 22 September 2020	Revisi masalah aktual, Intisari, tujuan dan kriteria		
12.	Sabtu, 26 September 2020	Saran, penulisan di SOAP dan daftar pustaka		
13.	Sabtu, 03 Oktober 2020			ACC

LAMPIRAN IV



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Ratih Rahmadewi  
NIM : B17029  
Pembimbing II : Junaedah Rasyad, SKM., M.kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat, 13 Maret 2020	Judul		ACC
2.	Kamis, 04 April 2020	BAB I, BAB II dan BAB III		
3.	Kamis, 08 April 2020	BAB II dan BAB III (penulisan yang benar)		
4.	Sabtu, 25 April 2020	BAB I Latar belakang, rumusan masalah, BAB II cara penulisan		
5.	Rabu, 01 Mei 2020	BAB III, lampiran		
6.	Senin, 11 Mei 2020	Pengetikan, lampiran, BAB I dan BAB III		
7.	Kamis, 25 Juni 2020	Power point		ACC untuk ujian

8.	Selasa, 8 September 2020	Revisi penulisan kata pengantar, intisari	f	
9.	Sabtu, 19 September 2020	Intisari, bab IV, kesimpulan	f	
10.	Minggu, 20 September 2020		f	ACC untuk ujian LTA
11.	Selasa, 22 September 2020	Tambahkan asuhan pada intervensi dan implementasi	f	
12.	Selasa, 29 September 2020		f	ACC



LAMPIRAN IV

Format pengumpulan data

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDAN INTRANATAL  
PADA KLIEN DENGAN RUPTUR PERINEUM  
DI RSUD LABUANNG BAJI MAKASSAR  
TAHUN 2020

No.Reg : 379144  
Tgl. MRS : 20-12-2019 pukul : 06.30 WITA  
Tgl. Pengkajian : 29-12-2019 pukul : 06.35 WITA  
Tgl.persalinan : 20-12-2019 pukul : 06.30 WITA  
Namapengkaji : Rafih Rahmawati

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Wati E / Tri T  
Umur : 23 tahun / 24 tahun  
Nikah : 1 kali / 1-6 tahun  
Suku : Flores / flores  
Agama : Katolik / katolik  
Pendidikan : SD / smp  
Pekerjaan : IRT / karyawan Soko  
Alamat : Jl. Seogala 9  
No Hp : -

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama → sakit perit dan bembors kebetakang

a. Riwayat keluhan : keluhan dirasakan tgl. 28.12.2019 pukul 23.00<sup>WITA</sup>

b. Keluhan Menyertai : Pelepasan lendir

c. Sifat keluhan : Hilang timbul

d. Usaha mengatasi : menggosok - gosok bagian perit dan tulang  
ekor serta menggosok pernafasan

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesenatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi -

Typoid

ISK

Lainnya

Gastritis

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif -

Hipertensi

Asma

DM

Jantung

TBC

Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang -

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

ISK

Lainnya

Gastritis

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif -

Hipertensi

Asma

DM

Jantung

TBC

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual -

HIV/AIDS

Hepatitis B





3. Jenis alat/obat Kontrasepsi yang digunakan *Suntik 3 bulan*

G. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1. Lingkungan keluarga *Baik*

2. Apakah ada keluarga yang merokok

Ya

Tidak

3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga *Suami*

4. Jumlah keluarga di rumah yang membantu *1 orang*

H. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

Ya

Tidak

a. Kontak kulit

b. Suara ibu

c. Kontak mata

d. Bau ibu

I. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol -

2. Kebiasaan merokok -

3. Jamu yang dikonsumsi -

4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : *1 piring nasi + lauk paku (3-4 x sehari)*

Minum : *2 liter perhari*

b. Inpartu

Makan : 1 piring nasi + lauk pauk (1 kali)

Minum : 1 botol air mineral 500 ml.

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 3-4 jam

Malam : 6-7 jam

b. Inpartu

Siang : belum tidur

Malam : selama inpartu

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2-3 x seminggu

Ganti pakaian : 2-3 x sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Inpartu : baru sebelum mandi, belum sikat gigi, keramas, dan belum ganti pakaian selama inpartu.

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1-2 x sehari, konsistensi padat, warna keco kelatan

BAK : 5-6 x sehari, ketumihan, bau ammonia -

b. Inpartu

- BAB : 1 x selama Inpartu, konsistensi lunak dan berwarna kuning.
- BAK : tidak terpaentau.

J. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Comperientes

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

SI : 36,8°C

P : 22 x/m

N : 82 x/m

4. BB : 63 kg

5. TB : 155 cm

6. Kepala

Inspeksi

kulit kepala bersih, rambut hitam tidak mudah rontok, tidak ada lesi.

Palpasi

tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan.

7. Wajah

Inspeksi

tidak ada edema tidak pucat, tidak ada Cloasma gravidarum, ekstremitas bagian atas tidak ada tps.

Palpasi

-

8. Mata

Inspeksi

simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, tidak ada edema tidak ada sklera pucat, tidak ada sekera.

Palpasi

-

9. Hidung

Inspeksi

tidak ada polip

Palpasi

tidak ada nyeri tekan

10. Mulut dan gigi

Inspeksi

: tidak terdapat pucat, tidak ada  $\downarrow$  Scurrae, tidak ada gigi yang tanggal, tidak ada karies.

11. Telinga

Inspeksi

: simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret.

12. Leher

Inspeksi

: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran

Palpasi

13. Payudara

Inspeksi

: payudara simetris kiri dan kanan, mengalami pembesaran, ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol

Palpasi

: tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan

14. Abdomen

a. Inspeksi

: nabel lunak <sup>nilam</sup>  $\downarrow$  Stase  $\downarrow$   $\downarrow$  pembesaran perut secara merata, kembung  $\downarrow$  tendang kendur, tidak ada kembesaran organ.

b. Palpasi

: tidak nyeri tekan

Leopold I

: T<sub>12</sub> - 32 cm, teraba bokong

Leopold II

: Punggung Lp = 53 cm

Leopold III

: kepala

Leopold IV

: BDP

T<sub>12</sub> = 283 gram

Pergerakan janin

: ya

c. Auskultasi

DJJ

: terdengar jelas, kuat dan teratur pada quadrans kanan bawah perut ibu. Frek.  $\rightarrow$  148 x/m

His

:  $\rightarrow$  3 x 10 menit (35-40 detik).

15. Genetalia

Inspeksi

: tidak ada medema, tidak ada kervarosis, ada pelepasan lendir dan darah.

16. Ekstremitas

tidak ada Oedema, tidak berrasis, simetris  
: kondisi kanan, tidak nyeri tekan

17. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 29 Desember 2019      pukul : 06.35 WITA

- a. Keadaan vulva vagina : Normal, tidak Oedema, tidak berrasis.
- b. Portio : lunak
- c. Dilatasi : 4 cm
- d. Ketuban : letak
- e. Presentasi : Pakaruk kearah depan
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase : tidak ada
- h. Bagian terkemuka : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir + darah

18. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Hb : -

USG : -

KALA II

1. Riwayat persalinan sekarang

- a. P A : P II A 0
- b. Tanggal persalinan : 29 Desember 2019
- c. Jenis persalinan : normal (spontan)
- d. Ruptur jalan lahir : ada, dispermium ( $\pi \bar{c} \bar{y}$ ).

e. Dilakukan penjahitan: *ly n*

f. Dilakukan anastesi : *ly n*

g. Lamanya kala I : *± 2 jam*

1. Lamanya Kala II : *± 15 menit*

2. Lamanya Kala III : *± 10 menit*

3. Komplikasi : *-*

h. IMD

1. Dilakukan IMD :

Ya

Tidak

a. Lamanya IMD : *1 jam*

b. Menit beberapa IMD Berhasil : *± 40*

c. Rawat Gabung : *ly n*

d. Bounding attachment : *ly n*



