

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R USIA 31 TAHUN P1 A0 NIFAS HARI KE I
DENGAN LUKA JAHITAN PERINEUM TINGKAT
DI RS PKU MUHAMADIYAH GAMPING
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes



**Disusun Oleh :
Pinkan Dyah Wardani
2510106035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R USIA 31 TAHUN P1 A0 NIFAS HARI KE I
DENGAN LUKA JAHITAN PERINEUM TINGKAT
DI RS PKU MUHAMADIYAH GAMPING
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes



Pembimbing Pendidikan

Yogyakarta, Februari 2026

Preceptor

Mahasiswa

Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes

Bdn. Fitnaningsih, S.SiT., M.Kes.

Pinkan Dyah W

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Masa Nifas.....	4
B. Ruptur Perineum.....	10
BAB III DOKUMENTASI SOAP	18
BAB IV PEMBAHASAN	24
A. Pembahasan	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	27
A. Simpulan.....	27
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi pada daerah alat kelamin (perineum) yang terjadi secara langsung maupun menggunakan alat. Laserasi umum terjadi pada bagian tengah antara kemaluan dan anus dan dapat meluas jika kepala bayi keluar sangat cepat. Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Kau Maryam dkk 2023). Tingginya angka kematian ibu bersalin adalah perdarahan dimana penyebabnya adalah atonia uteri, rupture perineum, dan sisa plasenta (Ariani,2021)

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

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, terdapat 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Di Asia rupture perineum dalam masyarakat 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia (WHO, 2020). Berdasarkan Informasi dari SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 2018, terjadi penurunan angka kematian ibu di Indonesia dari 359 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi (AKB) juga mengalami penurunan menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Adriana, W. 2020). Kematian ibu di Asia masih sangat tinggi, beberapa faktor

yang mempengaruhi seperti jumlah populasi yang padat, kemiskinan, keterbatasan layanan kesehatan ibu dan anak, dan yang terpenting adalah pengetahuan ibu (national center of health statistic, 2011). Sedangkan di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam (Kemenkes RI, 2019)

Hampir 90% proses persalinan mengalami robekan perineum, ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan dan juga dikurangi dengan menjaga dan jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi 4 derajat, derajat I, II, III, dan derajat IV.

Ruptur perineum derajat IV adalah kondisi yang paling berat, di mana robekan melibatkan perineum, otot sfingter ani, hingga mukosa rektum, yang dapat menimbulkan risiko serius seperti perdarahan hebat, infeksi, nyeri berkepanjangan, gangguan fungsi eliminasi, hingga trauma psikologis. Komplikasi dari ruptur perineum grade IV tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga dapat berdampak pada aspek psikologis dan sosial ibu. Penanganan yang tidak optimal dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan, infeksi luka jahitan, pembentukan fistula rektovaginal, dan gangguan eliminasi yang menetap. Oleh karena itu, ruptur perineum grade IV memerlukan penanganan multidisiplin yang melibatkan tindakan medis segera, perawatan luka yang tepat, serta dukungan psikologis dan edukasi bagi ibu nifas.

Namun lebih dari 500.000 kelahiran yang berlangsung secara alami pertahun, dan terdapat sebagian besar wanita yang mengalami ruptur perineum pada saat melahirkan kurang lebih 50-60% dari wanita ini memerlukan penjahitan, sekitar 2% yaitu lebih dari 10.000 orang wanita setiap tahunnya, mengalami ruptur perineum yang memerlukan penjahitan anus (Erlinda SariNurhidayah dkk, 2022)

Hasil peneliti (Sumarni, 2020), menyatakan bahwa ruptur perineum merupakan kondisi dimana terjadinya robekan perineum yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti faktor maternal antara lain umur ibu, persalinan presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, oedema paritas dan kesehatan mental ibu. Pada faktor janin meliputi berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang, distosia bahu dan kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara mengejan, dukungan bidan serta keterampilan penolongsaat menahan perineum. Faktor dukungan suami juga memiliki andil yang kuat pada kejadian rupture perineum tersebut. Ruptur perineum dialami 85% wanita yang melahirkan per vaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita seperti perdarahan, infeksi yang kemungkinan dapat menyebabkan kematian karena perdarahan.

B. Tujuan

- a. Diketuinya Data Subyektif Kebidanan Pada Ny R Usia 31 Tahun P1 A0 dengan luka jahitan perineum tingkat II di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Diketuinya Data Obyektif Pada Ny R Usia 31 Tahun P1 A0 dengan luka jahitan perineum tingkat II di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Diketuinya Diagnosa kebidanan Pada Ny R Usia 31 Tahun P1 A0 dengan luka jahitan perineum tingkat II di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Diketuinya penatalaksanaan kebidanan Pada Ny R Usia 31 Tahun P1 A0 dengan luka jahitan perineum tingkat II di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Tinjauan Teori (Berdasarkan *Evidence Based Midwifery*)

A. Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan fase yang berawal dari telah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, biasanya sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama fase ini, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan pada awal postpartum seringkali menimbulkan ketidaknyamanan (Elza Fitri, 2023).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium).

Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang tahapan masa nifas tersebut:

a. Puerperium dini (immediate puerperium)

Puerperium dini dikenal juga sebagai immediate puerperium adalah fase pemulihan pasca persalinan dimana ibu sudah diizinkan berdiri dan berjalan, biasanya dalam 0 hingga 24 jam setelah melahirkan (Indah et al., 2022).

b. Puerperium intermedial (early puerperium)

Puerperium intermedial merujuk pada periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6-8 minggu. Selama periode ini, organ-organ reproduksi mengalami pemulihan menyeluruh (Indah et al., 2022).

c. Remote puerperium (later puerperium)

Remote puerperium atau later puerperium merujuk pada period waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan ibu secara bertahap hingga mencapai kondisi yang sempurna. Hal ini terutama berlaku jika selama kehamilan dan setelah persalinan terjadi komplikasi yang mempengaruhi kesehatan ibu (Nugroho, 2014).

3. Kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Masa nifas dan menyusui pada ibu memerlukan diet yang seimbang yaitu mengkonsumsi makanan dengan kandungan protein hewani, protein nabati, karbohidrat, serta sayur dan buah-buahan. Makanan asin, pedas, serta alkohol, nikotin, dan bahan tambahan yang berbahaya bagi kesehatan ibu nifas perlu untuk dihindari. Menjaga aktivitas sehari-hari, metabolisme tubuh, cadangan nutrisi, dan produksi ASI yang cukup adalah semua tentang nutrisi yang diperlukan. Kebutuhan kalori meningkat 700 kalori tambahan selama enam bulan pertama nifas, kemudian turun 500 kalori tambahan selama enam bulan berikutnya setelah persalinan (Mahayati, 2015).

b. Suplementasi dan obat

Suplementasi yang penting dan dibutuhkan oleh ibu nifas diantaranya yaitu zat besi, yodium, vitamin A, vitamin B1, serta vitamin B2. Ibu harus selalu diingatkan untuk hanya menggunakan obat-obat yang telah diberikan oleh dokter, dan penting untuk memberi informasi kepada dokternya bahwa ia sedang menyusui bayinya (Simarmata et al., 2020).

c. Kebutuhan eliminasi

Pada ibu pasca melahirkan, proses buang air kecil (BAK) harus terjadi dalam rentang waktu 6-8 jam setelah melahirkan dengan volume minimal sekitar 150-200cc tiap kali berkemih. Jika seorang ibu masih tidak dapat BAK secara alami, maka kateterisasi bisa menjadi pilihan. Dalam beberapa kasus, kateter dauer atau kateter permanen (indwelling catheter) mungkin diperlukan untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih (Simarmata et al., 2020)

Pada ibu pasca melahirkan, BAB (Buang Air Besar) idealnya terjadi dalam waktu 3-4 hari setelah persalinan. Untuk membantu mencapai tujuan ini, beberapa anjuran berikut dapat diberikan yaitu, konsumsi makanan yang kaya serat dan pastikan untuk cukup minum, tidak menahan keinginan untuk BAB, serta melakukan mobilisasi dini (Lestari et al., 2019).

d. Kebutuhan istirahat

Kurang istirahat dapat berdampak negatif pada ibu dalam beberapa hal, termasuk: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, yang dapat mempengaruhi gizi bayi, memperlambat proses involusi uterus (pengembalian uterus ke ukuran normalnya setelah melahirkan) dan meningkatkan risiko perdarahan pasca melahirkan dan juga dapat menyebabkan depresi dan kesulitan dalam kemampuan ibu untuk merawat bayi dan merawat dirinya sendiri (Fatmawati & Hidayah, 2019).

e. Ambulasi

Apabila tidak ada kontraindikasi pada ibu, maka dianjurkan bagi ibu untuk melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan praktik berdiri dan bergerak beberapa jam setelah persalinan untuk memperkuat tubuh dan

mendukung pemulihan. Ambulasi harus dilakukan secara perlahan-lahan sesuai dengan kemampuan ibu (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021).

f. Senam nifas

Salah satu kegiatan yang dapat membantu ibu dalam pemulihan setelah melahirkan yaitu senam nifas. Senam tersebut merupakan serangkaian gerakan yang dilakukan untuk memperkuat otot-otot, terutama otot perut yang biasanya akan longgar setelah kehamilan (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021)

g. Personal hygiene

Salah satu aspek terpenting dalam kebutuhan personal hygiene ibu nifas adalah vulva hygiene. Perawatan higiene vulva memberikan peluang agar dapat melakukan inspeksi pada daerah perineum sehingga juga dapat meminimalisir rasa sakit. Perawatan higiene ini penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan daerah genital, terutama setelah melahirkan atau dalam masa nifas, ketika daerah perineum mungkin mengalami perubahan dan kerentanan tertentu (Hayati, 2020)

h. Kebutuhan pelayanan kontrasepsi

Sebuah pasangan haru menunggu dua tahun sebelum merencanakan kehamilan berikutnya. Semua pasangan berhak memilih kapan dan bagaimana mereka ingin memiliki keluarga. Namun, tenaga kesehatan yang profesional dapat membantu pasangan merencanakan keluarga dengan mengajarkan cara menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. (Sapatrinah, T., & Indriawati, 2020)

4. Komplikasi masa nifas

Berdasarkan (Schrey-Petersen et al., 2021). komplikasi yang dapat terjadi pada masa pasca persalinan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah kondisi dimana terjadi keluarnya darah melebihi 500 ml setelah persalinan. Gejala ini dapat mengakibatkan perubahan pada tanda-tanda vital, penurunan kesadaran, kelemahan pada pasien, menggigil, keringat dingin, peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia), dan penurunan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 8g% (Schrey-Petersen et al., 2021).

b. Infeksi pasca persalinan

Infeksi selama masa nifas dapat teridentifikasi dengan kenaikan suhu tubuh ibu yang mencapai 38°C ataupun lebih. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada saluran genital selama proses persalinan (Schrey-Petersen et al., 2021)

c. Keadaan abnormal payudara

Payudara yang mengalami ketidaknormalan dapat dikenali dengan gejala seperti puting susu yang lecet, pembengkakan pada payudara, serta puting susu yang mendatar atau tertanam (Schrey- Petersen et al., 2021).

d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia pasca persalinan adalah serangan kejang yang muncul secara tiba-tiba pada ibu setelah melahirkan. Preeklampsia yang parah dapat diidentifikasi dengan tanda-tanda seperti tekanan darah yang melebihi 160 mmHg, adanya protein dalam urine sebanyak minimal 2+, dan pembengkakan pada ekstremitas (Nugroho, 2014).

e. Disfungsi simfisis pubis

Gangguan disfungsi simfisis pubis adalah kelainan panggul yang mempengaruhi simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini dapat terjadi dikarenakan persalinan yang menyebabkan melemahnya otot dasar panggul sehingga fungsi otot dasar panggul menurun (Nugroho, 2014).

f. Nyeri pada perineum

Ibu yang mengalami robekan perineum selama proses melahirkan akan mengalami rasa sakit di daerah perineum tersebut. Sensasi nyeri ini dapat membuat ibu merasa enggang untuk bergerak setelah melahirkan (Nugroho, 2014).

g. Inkontinensia urin

Inkontinensia urine adalah kondisi dimana seseorang kehilangan kendali atas pengeluaran urine, yang berarti mereka tidak dapat mengendalikannya sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu nifas (Schrey-Petersen et al., 2021)

h. Nyeri punggung

Nyeri punggung telah proses persalinan adalah gejala yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang setelah melahirkan yang disebabkan oleh ketegangan pada sistem muskuloskeletal akibat proses persalinan (Schrey-Petersen et al., 2021).

i. Koksidinia

Koksidinia merupakan kondisi nyeri kronis yang terjadi pada tulang ekor. Nyeri ini seringkali muncul saat terdapat tekanan pada tulang tersebut, misalnya saat seseorang duduk (Schrey-Petersen et al., 2021).

B. Ruptur Perineum

1. Pengertian luka perineum

Perawatan luka perineum merupakan upaya untuk mengembalikan kondisi perineum yang ruptured pada saat proses persalinan berlangsung yang disebabkan oleh tindakan episiotomy maupun ruptured yang spontan. Pada ibu nifas yang rutin melakukan personal hygiene, mobilisasi dini dan pemenuhan nutrisi yang baik maka luka perineum akan cepat sembuh (Festy et al., 2020).

Ruptur perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan laserasi. Ruptur perineum adanya perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan spontan atau menggunakan alat. Robekan jalan lahir sering terjadi pada primipara maupun multipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapatkan tegangan yang kuat sehingga menyebabkan robekan perineum (Syamsiah 2019)

2. Derajat perlukaan pada perineum

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat (Wiknjosastro, 2018).

- a. Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- c. Derajat III: Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter an
- d. Derajat IV: Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

3. Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum

Menurut Fatimah dan Lestari (2019), faktor yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum bisa dari ibu, janin, dan penolong persalinan. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya ruptur perineum, yaitu:

a. Faktor ibu

1) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. (Candrayanti, 2019)

2) Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. (Hera et al., 2019)

3) Umur

Umur ≥ 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum pada saat persalinan.

4) Kelenturan jalan lahir

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida).

5) Cara meneran

Meneran dengan benar adalah pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Secara normal Ibu akan merasakan dorongan untuk meneran jika pembukaan sudah lengkap dan refleks ferguson telah terjadi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan- pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba, oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai sphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan

6) Persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps)

Tarikan cunam yang dipasang pada kepalanya. Persalinan dengan tindakan menggunakan ekstraksi vakum maupun forceps menambah peningkatan rupture perineum ibu.

b. Faktor bayi

Faktor janin yang mempengaruhi terjadinya ruptur, yaitu:

1) Berat badan bayi baru lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur setelah 1 jam pertama lahir. Berat badan janin yang berlebih yaitu lebih dari 3500gr dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

Klasifikasi menurut berat badan lahir yaitu:

- a) Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.

- b) Berat badan cukup, bila berat lahir 2500-4000 gram.
- c) Berat badan lahir lebih, bila berat lebih dari 4000 gram.

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir yaitu, anemia pada ibu hamil, usia ibu hamil, hipertensi selama kehamilan, kehamilan ganda atau gemeli, dan usia gestasi.

2) Presentasi

Presentasi adalah hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi muka dan dahi menyebabkan rupture perineum. Salah satu cara mencegah robekan perineum yaitu dengan mengarahkan kepala agar perineum dilalui diameter terkecil saat saat ekspulsi.

3) Letak sungsang dan over coming head

Pada presentasi bokong atau letak sungsang kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak mengalami mekanisme moulage karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada perineum sehingga mudah terjadi ruptur perineum.

4) Abnormalitas Congenital

Abnormalitas kongenital seperti hidrocephalus merupakan salah satu penyebab ruptur perineum.

c. Faktor penolong

Beberapa faktor persalinan yang mempengaruhi ruptur perineum adalah cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran (duduk atau setengah

duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring kekiri, dan posisi terlentang

Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya rupture perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan- pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai sphincter ani dan rektum.

Pimpinan engejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggungjawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

4. Tindakan pada luka perineum

Perawatan jalan lahir robek:

- a. Memasukkan kateter ke dalam kandung kemih untuk mencegah trauma pada uretra saat menjahit robekan jalan lahir.
- b. Memperbaiki jalan lahir yang robek.
- c. Jika pendarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kuat ke kain kasa selama sekitar beberapa menit. Jika pendarahan berlanjut, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan pendarahan.
- d. Jika pendarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman, ibu bisa diberi makan dan minum

5. Faktor resiko

Menurut Wiknjosastro (2018), risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan pada robekan perineum dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai clitoris. Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (rupture uteri).

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan caramemantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot. Perdarahan yang hebat menyebabkan ibu mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan syok. (Syamsiah & Malinda, 2019)

b. Fistula

Fistula dapat terjadi karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

c. Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma

dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva, perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur perineum.

d. Infeksi

Ruptur atau perlukaan karena persalinan merupakan tempat kuman ke dalam tubuh, sehingga mudah menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut

6. Penatalaksanaan ruptur grade IV

Ruptur perineum grade IV adalah robekan yang sangat berat yang melibatkan seluruh struktur perineum hingga mencapai mukosa rektum, dan sering kali terjadi akibat persalinan pervaginam yang traumatik atau penggunaan alat bantu seperti vakum atau forsep (Cunningham et al., 2022). Penatalaksanaan ruptur ini harus dilakukan segera oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di ruang operasi dengan kondisi steril dan di bawah anestesi regional (seperti spinal) atau anestesi umum, tergantung kondisi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Sebelum tindakan, ibu diberikan informed consent mengenai prosedur, risiko, dan proses pemulihan. Penjahitan luka dilakukan secara berlapis, dimulai dari mukosa rektum dengan benang absorbable seperti polyglactin 910 (Vicryl 3-0), lalu dilanjutkan dengan penjahitan sfingter ani internal dan eksternal menggunakan teknik overlap atau end-to-end, yang penting untuk menjaga kontinensia anus (Cunningham et al., 2022; WHO, 2018). Setelah itu, jaringan muskular dan kulit perineum juga dijahit secara hati-hati agar struktur anatomi kembali normal.

Pemasangan kateter urin dilakukan selama 5–7 hari untuk mencegah risiko kontaminasi luka dari urine dan memberikan waktu bagi luka untuk mulai sembuh. Selama masa pemulihan, ibu dianjurkan menjaga kebersihan luka perineum, mengganti pembalut secara teratur, menghindari duduk terlalu lama atau dalam posisi menekan perineum, serta memperbanyak konsumsi serat dan cairan untuk mencegah sembelit (WHO, 2018).

Pemantauan dilakukan pada hari ke-3 postpartum untuk mengevaluasi tanda-tanda infeksi, nyeri, pembengkakan, atau adanya tanda dehisensi luka. Evaluasi lanjutan dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 untuk memastikan proses penyembuhan berjalan baik. Pada minggu ke-6 postpartum, dilakukan pemeriksaan fungsi sfingter ani serta konsistensi jaringan perineum, dan ibu ditanyakan mengenai kontrol buang air besar dan kenyamanan hubungan seksual (ACOG, 2020). Bila terdapat keluhan seperti inkontinensia fekal, nyeri hebat, atau luka tidak sembuh, maka rujukan lanjutan ke subspesialis diperlukan.



BAB III

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT

A. DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LAJUT

Register : 39-14-xx

Pengkajian

Tanggal : 20 November 2025 Jam : 09.48 WIB

Tempat/Ruang : RS PKU Muhadiyah Gamping/Bangsals Nifas

Pengkaji : Pinkan Dyah Wardani

IDENTITAS PASIEN/SUAMI

Nama Ibu : Ny. R

Nama suami : Tn. N

Umur : 31 Tahun

Umur : 33 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pekerja lepas

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sidorejo Deemangan 4/2

Alamat : Sidorejo Deemangan 4/2

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu Mengatakan nyeripada jalan lahir

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche usia : 12 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut

d. Lama : 4-5 hari

- e. Warna : Merah Kecoklatan
 - f. Dysmenorrhea : tidak ada
 - g. Flour albus : tidak ada
3. Riwayat Pernikahan: Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berlangsung 11 bulan
 4. Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan bahwa baik dirinya, suami, keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun.
 5. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Jenis persalinan : Spontan
 - b. Indikasi : Perineum kaku dan Primigravida
 - c. Tanggal persalinan : 19 November 2025
 - d. Jam : 18.56 WIB
 - e. Penolong persalinan : Bidan
 - f. Ruptur perineum : Grade II
 - g. Penjahitan : Jelujur pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot-otot perineum
 - h. Masalah persalinan : Tidak ada masalah
 - i. Jenis kelamin : perempuan
 - j. Panjang Badan : 51 cm
 - k. BB : 3070 gram
 - l. Dilakukan rawat gabung dengan ibu
 6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	Tahun		Oleh	Komplikasi	Alasan lepas
	Pasang	Lepas			
Belum pernah					

7. Pola Nutrisi :
 - a. Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayuran, buah- buahan, dll, frekuensi : 3 kali/hari
 - b. pantangan makanan : tidak ada

- c. minuman : air putih
- d. frekuensi : >8 gelas/ hari
- 8. Istirahat : siang hari tidur ½ jam, malam hari sering terbangun untuk menyusui
- 9. Pola Aktivitas : belum mengerjakan kegiatan rumah tangga, mengganti popok dan menyusui.
- 10. Eliminasi: belum merasa ingin BAB sejak setelah persalinan
- 11. Personal hygiene : mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju dan celana dalam 3-4 kali/hari, ganti pembalut 4-5 kali/hari
- 12. Pola Kebiasaan : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, terpapar asap rokok >1 jam sehari, dan tidak pernah berganti pasangan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda vital :
 - Tekanan Darah : 114/75 mmHg, Nadi: 101 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - SpO2 : 99%
 - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala:

Rambut : Kulit kepala tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam, tidak terdapat ketombe/bersih, rambut tidak rontok.

Wajah : tidak pucat, terlihat menyeringai menahan perut mules dan nyeri

perineum

Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera normal

Hidung : simetris, polip tidak ada, bersih

Mulut : bibir tidak pucat

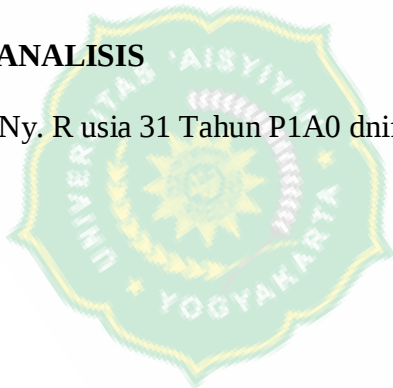
- b. Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada odema, keluar colostrum.
- c. Abdomen : Palpas kontraksi uterus teraba keras , TFU 2 jari di bawah pusat pusat, kandung kemih tidak penuh
- d. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, terdapat luka jahitan pada perineum derajat II, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- e. Anus : tidak ada hemoroid
- f. Tangan dan kaki

Tangan : terdapat infus di tangan sebelah kiri

Oedem : Tidak ada oedem

C. ANALISIS

Ny. R usia 31 Tahun P1A0 dnifas hari ke I dengan Ruptur Perineum Grade II



D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang kondisi masa nifas sekarang seperti Perdarahan ibu normal, TD: 114/75 MmHg, N: 101x/m, S: 36.6, SpO2: 99%

Hasil: Ibu merasa senang

2. Melakukan perawatan luka jahitan/ vulva hygiene dengan cairan NaCl secara aseptik 1x sehari pada pagi hari.

Hasil: Luka tampak bersih, tidak ada tanda infeksi.

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan vulva (vulva hygiene) seperti membasuh setelah BAK/BAB, menghindari menggosok luka, serta mengganti maksimal setiap 4 jam sekali, guna menjaga kebersihan area kewanitaannya, mencegah infeksi, dan memantau kondisi perdarahan selama masa nifas Hasil: Ibu memahami bahwa luka harus dirawat dengan baik dan bersedia menjaga kebersihan area perineum

4. Memberitahu ibu akan melakukan pemantauan dari kontraksi uterus, lochea, nyeri luka perineum, tanda-tanda infeksi (kemerahan, pembengkakan, nanah, bau tak sedap). Dan hasil kontraksi uterus keras dan lochea rubra

Hasil : Ibu mengerti kondisinya

5. Menganjurkan Ibu konsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah, serta minum air putih yang cukup setiap hari untuk membantu melancarkan buang air besar dan mencegah sembelit. Dan menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein guna mempercepat penyembuhan luka perineum ibu

Hasil: Ibu menyatakan akan mengatur pola makan dan konsumsi air

6. Memberikan terapi obat sesuai advis Dokter dan memberitahu ibu untuk mengkonsusmi obat sesuai jadwal yaitu : Amoxicilin, Vitamin A dan anti nyeri

Hasil : Ibu bersedia

7. Menganjurkan untuk istirahat siang 1 jam dan tidur malam 5-6 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan

8. Memberikan dukungan emosional dan mendengarkan keluhan ibu secara aktif.

Hasil: Ibu merasa lebih tenang dan didukung secara psikologis.

9. Melakukan pendekatan keluarga untuk mendukung ibu selama pemulihan pasca persalinan dan luka.

Hasil: Suami dan keluarga bersedia membantu merawat ibu dan bayi.

10. Kie KB kepada ibu untuk mengantisipasi jarak kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan

Hasil : Ibu mengatakan masih memikirkan ingin menggunakan KB apa kedepanya

11. Menjadwalkan ibu untuk Kontrol di poli kebidanan dan kandungan sesuai jadwal yang telah diberikan

Hasil: ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai dengan intruksi bidan

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R usia 31 tahun P1A0 hari pertama nifas dengan ruptur perineum grade II yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu bentuk implementasi pelayanan kebidanan komprehensif. Masa nifas merupakan periode kritis di mana tubuh ibu mengalami proses involusi organ reproduksi serta adaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis pascapersalinan. Adanya ruptur perineum pada ibu pasca persalinan membutuhkan perhatian khusus karena dapat menimbulkan komplikasi seperti nyeri, infeksi, perdarahan, dan keterlambatan pemulihan bila tidak ditangani dengan tepat.

Keluhan utama yang disampaikan oleh Ny. R adalah nyeri pada jalan lahir serta rasa mulas di perut. Nyeri pada perineum sangat umum terjadi pascapersalinan, terutama pada ibu yang mengalami ruptur perineum. Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho (2014), yang menjelaskan bahwa nyeri perineum merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan yang sering dialami ibu nifas akibat proses persalinan, baik karena robekan spontan maupun episiotomi. Rasa nyeri ini juga dapat mengganggu mobilisasi dini, proses menyusui, bahkan dapat berkontribusi terhadap stres dan gangguan emosional ibu jika tidak ditangani dengan baik.

Keluhan ini menjadi dasar penting dalam perencanaan penatalaksanaan dan asuhan yang holistik, yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik tetapi juga psikologis ibu. Dalam kasus ini, keluhan Ny. R ditanggapi secara komprehensif oleh bidan dengan melakukan pengkajian menyeluruh dan pemantauan kondisi luka

Dalam kasus ini, ibu tidak terpasang kateter, karena fungsi eliminasi urin masih baik dan ibu mampu buang air kecil secara spontan sebanyak 4–5 kali sehari. Hal ini menandakan bahwa kandung kemih ibu sudah bekerja secara optimal dan tidak mengalami retensi urin, sehingga tidak diperlukan pemasangan kateter.

Menurut Simarmata et al. (2020), kateterisasi hanya diperlukan jika ibu mengalami retensi urin atau tidak dapat BAK dalam waktu 6–8 jam pascapersalinan. Dalam kasus Ny. R, karena eliminasi urin berjalan normal, penatalaksanaan dapat difokuskan pada perawatan luka perineum tanpa intervensi invasif tambahan seperti kateterisasi.

Ruptur perineum grade II melibatkan robekan pada mukosa vagina dan otot perineum seperti otot bulbokavernosus dan otot transversus perinei, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Sesuai dengan teori dari Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG, 2023), robekan grade II membutuhkan penjahitan secara berlapis yang dilakukan secara steril untuk mencegah komplikasi lanjutan seperti infeksi atau gangguan penyembuhan luka

Evaluasi dilakukan secara berkala terhadap luka perineum, kondisi lochia, kontraksi uterus, dan tanda vital ibu. Ibu dijadwalkan kontrol tiga hari kemudian untuk menilai perkembangan luka dan melakukan edukasi lanjutan. Hal ini sejalan dengan standar asuhan kebidanan bahwa pemantauan luka perineum sebaiknya dilakukan minimal dalam 72 jam pertama untuk mencegah komplikasi (RCOG, 2023). Ibu juga diberikan KIE mengenai penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Namun, ibu menyatakan masih mempertimbangkan pilihan kontrasepsi yang sesuai.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Ny. R usia 31 tahun P1A0 pada hari pertama masa nifas mengalami ruptur perineum grade II yang ditandai dengan robekan pada mukosa vagina dan otot perineum akibat persalinan spontan dengan faktor penyulit berupa bayi besar dan perineum yang kaku. Ibu mengeluhkan nyeri pada area jalan lahir dan rasa mules pada perut yang merupakan keluhan umum pada ibu nifas dengan luka jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif mencakup penatalaksanaan fisik, edukasi, serta dukungan psikologis. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi perawatan luka secara aseptik dengan larutan NaCl, pemberian terapi farmakologis, serta edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan vulva, mengganti pembalut secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan serat, mencukupi kebutuhan cairan, dan beristirahat yang cukup.

Ibu juga mendapatkan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik, serta pendekatan kepada keluarga untuk turut serta dalam proses pemulihan. Hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan menunjukkan respon yang baik dari ibu, di mana ibu memahami kondisi dirinya, bersedia melaksanakan perawatan luka secara mandiri di rumah, minum obat sesuai anjuran, menjaga pola makan, serta bersedia melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk pemantauan lebih lanjut. Dengan pendekatan asuhan yang holistik, diharapkan proses pemulihan masa nifas berjalan optimal, luka perineum dapat sembuh dengan baik, serta komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau konstipasi dapat dicegah secara efektif.

optimal tanpa komplikasi lanjutan. Hal ini menegaskan bahwa ruptur perineum grade IV, meskipun merupakan komplikasi berat, tetap dapat ditangani secara aman dan efektif apabila ditunjang oleh manajemen klinis yang tepat, edukasi berkelanjutan, serta dukungan keluarga dan lingkungan yang mendukung.

B. SARAN

1. Bagi Ibu dan Keluarga: Diharapkan dapat melanjutkan perawatan luka secara mandiri di rumah sesuai dengan edukasi yang telah diberikan, menjaga kebersihan vulva, mencukupi asupan makanan bergizi tinggi protein dan serat, serta melanjutkan minum obat sesuai resep hingga tuntas.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Disarankan untuk terus melakukan pemantauan dan edukasi secara berkesinambungan terhadap ibu nifas dengan ruptur perineum, terutama terkait pemulihan luka, nutrisi, manajemen nyeri, dan kontrasepsi, guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu pasca persalinan.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Kasus seperti ini dapat dijadikan bahan pembelajaran klinik yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan untuk memahami pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan masa nifas, serta keterampilan komunikasi, edukasi, dan intervensi medis dasar yang efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, W. (2020). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin Normal*. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1).
- Ariani, T. (2021). *Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candrayanti. (2019). *Partus Presipitatus dan Komplikasi Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Elza, F. (2023). *Konsep Dasar Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erlinda, S. N., Tiyas, P. R., & Dewi, L. (2022). Luka perineum dan penatalaksanaannya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 45–52.
- Fatimah & Lestari, D. (2019). *Faktor Ibu dan Janin pada Ruptur Perineum*. Surabaya: UNESA Press.
- Fatmawati, D., & Hidayah, S. (2019). *Istirahat dan Kesehatan Mental Ibu Nifas*. Malang: UMM Press.
- Festy, R., Pratiwi, N., & Sari, R. (2020). Manajemen luka perineum pasca persalinan. *Jurnal Bidan Sejahtera*, 5(2), 88–95.
- Hayati, N. (2020). *Vulva Hygiene dan Pencegahan Infeksi Nifas*. Jakarta: Penerbit Andi.
- Indah, L., Rahayu, L., & Suryani. (2022). Perubahan fisiologis masa nifas dan penatalaksanaannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 112–118.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, R., & Yuliana, D. (2019). BAB dan BAK pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 76–82.
- Mahayati, L. (2015). *Nutrisi dan Gizi pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, K., Sari, D. N., & Utami, T. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- National Center for Health Statistics. (2011). *Maternal Health Statistics Report*. USA: NCHS.
- Nugraheni, I., & Pratiwi, A. (2021). Edukasi luka perineum terhadap percepatan penyembuhan. *Jurnal Kebidanan Sehat*, 6(1), 33–41.
- Nugroho, T. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, D., Anindita, R. P., & Setyowati, E. (2023). Angka kejadian luka perineum pada persalinan normal di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 11(1), 27–35.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2023). *Green-top Guideline No. 29: The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears*. London: RCOG.
- Sapatrinah, T., & Indriawati, Y. (2020). *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Schrey-Petersen, S., Mølgaard-Nielsen, D., & Lidegaard, Ø. (2021). Postpartum complications: Review and guidelines. *BMJ*, 374, 1–9.
- Simarmata, R. A., Tobing, R., & Sinaga, A. L. (2020). Farmakologi dan suplementasi masa nifas. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 5(1), 60–67.
- Sophia, I. V., & Yanti, J. S. (2021). Senam nifas dan ambulasi dini pasca persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 91–100.
- Sumarni, E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 102–108.
- Syamsiah, M., & Malinda, R. (2019). *Komplikasi kala II dan penatalaksanaannya*. Makassar: LPPM UNM.

Wiknjosastro, H. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. (2020). *Obstetric Perineal Trauma*. Geneva: WHO



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta