

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" DENGAN RUPTUR PERINEUM
DI PMB ASPA BISAPA KECAMATAN PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN**

Azisah¹, Layla Imroatu Zulaikha², Emi Yunita³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: azisah2404@gmail.com

ABSTRACT

Childbirth is a process of expelling the products of conception, which can live in the outside world, from the womb through the birth canal or through other means. Spontaneous delivery is a way of delivery that is generally always expected by all women. Many mothers who want to give birth through the birth canal, with minimal trauma such as perineal rupture. Mrs "A" GI P0000 A000 UK 39 weeks single intrauterine life impression normal birth canal k/u mother and fetus are good. Care was carried out on Mrs. "A" aged 23 years GI P0000 A000 39 weeks gestation, at the first visit of the third trimester of pregnancy, comprehensive care was carried out through from data collection to evaluation and documentation using SOAP management.

At the pregnancy visit to Mrs. "A" No problems were found, pa. At the delivery visit, monitoring was carried out starting from stage I to stage IV with APN 60 steps, gave birth spontaneously on March 13, 2021 at 23:05 WIB at PMB ASPA BISAPA, delivery care took place with a Grade II birth canal tear and uterine atony, the baby born at 23:05 WIB. At the visit On the 3rd and 23rd day of the postpartum visit, the mother found swollen feet, the baby did not find a problem and there were no danger signs that lead to complications. Then after 6 weeks postpartum, it was continued on the KB visit Mrs. "A" where this visit focused on counseling and informed consent in choosing the contraceptive device to be used.

From the results of the examination, it was found that the mother's condition was normal BP: 90/80 mmHg in the delivery process until the puerperium period, there were no complications or problems that occurred and the health of the mother and baby was also nothing to worry about. The method of ibi's finalproject report (LTA) is case-based with continuous midwifery care or continuity of care and the approach uses SOAP.

Keywords: Midwifery Care, Perineum Rupture

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi, yang dapat hidup di dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. Persalinan spontan merupakan cara persalinan yang umumnya senantiasa diharapkan oleh semua perempuan. Banyak ibu bersalin yang ingin melahirkan melalui jalan lahir, dengan sedikit trauma seperti ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan sebuah kondisi robekan organ genitalia pada wanita yang sebagian besar terjadi karena proses persalinan. Ruptur perineum dapat terjadi pada area yang berada diantara pembukaan vagina dan anus.

Terjadinya ruptur perineum hampir terjadi rata rata pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya,

biasanya ruptur perineum terjadi pada ibu yang melahirkan secara spontan dengan resiko persalinan pertama kali melahirkan janin dengan ukuran yang besar, serta menggunakan bantuan dalam proses persalinan seperti vakum dan sejenisnya. Ruptur perineum persalinan spontan dapat terjadi dengan berbagai tingkatan yang berbeda, bahkan bisa saja hanyaterjadi di dalam vagina saja bahkan sampai terjadi robekan hingga ke anus. Ruptur perineum bisa terjadi perdarahan dalam jumlah yang banyak jika tidak segera di lakukan jahitan perineum, ruptur perineum dapat terjadi apabila pimpinan persalinantidak sebagaimana mestinya.

Menurut penelitian prastiwi pada tahun 2016 di dapatkan adanya hubungan antara berat berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum spontan hasil yang di dapatkan pada

penelitian tersebut, pada ibu bersalin spontan dengan berat badan bayi lahir >2500gram (83,2%) dengan kasus ruptur perineum spontan sebanyak (25,2%), Berdasarkan data di kabupaten pamekasan di BPS Yuni Srirahayu kecamatan galis terdapat kejadian ruptur perineum sebanyak (76,92%) yang mengalami rupture merupakan primipara sebanyak (70%). [1].

Dampak dari terjadinya rupture perineum pada ibu antara lain terjadinya perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus, namun Ibu tak perlu cemas, karena kondisi ini merupakan kondisi yang normal dan kerap terjadi pada proses persalinan. Ruptur perineum juga dapat disembuhkan dalam waktu yang tidak lama. menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah [2].

Usaha yang bisa dilakukan selama hamil agar tidak terjadi ruptur perineum yaitu ibu harus melakukan senam, melakukan senam secara rutin sangat membantu kelancaran dalam proses persalinan salah satu senam yang baik yaitu senam kegel yang merupakan senam untuk menguatkan otot panggul senam ini juga efektif mencegah terjadinya rupture perineum, Solusi lain agar dapat mengurangi tingkatan ruptur perineum tersebut yaitu memberikan penjelasan pada ibu bersalin agar tidak meneran sebelum di pimpin meneran, selain itu bidan harus melakukan stenen yang kuat agar tidak terjadi defleksi maksimal hal ini juga termasuk pencegahan terjadinya rupture perineum, cara lain yaitu mengurangi episiotomy juga dapat menurunkan angka ruptur perineum pada persalinan spontan, episiotomy dapat dilakukan jika ada indikasi seperti bayi besar, distosia bahu, partus lama, dan fetal distress. Jika terjadi lukayam cukup parah lakukan jahitan atau healing sesuai tingkatan luka pada ruptur perineum, selanjutnya ibu juga harus melakukan kontrol ulang sesuai dengan anjuran masa nifas.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di PMB Aspa Bisapa pademawu. Studi kasus dilaksanakan pada Maret–Juni 2021 dengan

sasaran yang diambil yaitu terjadinya rupture perineum pada ibu bersalin primi para.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny “A” datang ke PMB ASPA BISAPA pada tanggal 13 Maret 2021 jam 20:00 WIB diantar keluarganya, ibu mengeluh perutnya mules sejak tadi jam 12.00 WIB dan sekarang mulesnya semakin sering dan menjalar dari daerah perut ke pinggang, gerakan janin masih dirasakan.

Berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa pasien hamil anak pertama, sekarang usia kehamilannya 39 minggu. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung. Selama hamil pasien memeriksakan kehamilannya di PMB Aspa Bisapa. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data-data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap Ny “A” didapatkan hasil pemeriksaan umum diantaranya adalah keadaan umum pasien baik, kesadaran Composmentis, TD 90/70 mmHg, N 64 x/menit, R 20 x/menit, T 36,0°C, BB 66 kg, Lila 25,3 cm. Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny “A” adalah keseluruhan hasil dalam batas normal, Pemeriksaan palpasi juga dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan Leopold I: TFU Teraba 3 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, dan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (letkep) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV: divergen. His yaitu 4 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik. DJJ I (+) terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 x/menit. Pemeriksaandalam juga dilakukan, dan

didapatkan hasil diantaranya pembukaan serviks Ø 6 cm, selaput ketuban Positif (masih ada), presentasi kepala, Hodge II. Data objektif yang didapatkan di lahan praktik terhadap Ny "A" yaitu dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Dari data objektif yang telah dilakukan oleh penulis diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi keterampilan praktik dalam pemeriksaan terhadap pasien, baik itu observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menunjang dari hasil pengkajian data subjektif sehingga tidak akan terdapat kesalahan dalam menegakkan diagnosa terhadap pasien.

Analisa data yang dapat disimpulkan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan pemeriksaan yang telah dilakukan dari data objektif bahwa Ny "A" dengan diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah G1P000A000 UK 39 minggu Inpartu Kala I Fase aktif masalah yang didapat adalah pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang dan cemas terhadap keadaan bayinya, dan kebutuhan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu.

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan pada Ny "A" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kembali dalam hal penegakkan diagnosa terhadap pasien, sehingga diagnosa yang ditegakkan tepat. Dengan penegakan diagnosa yang tepat, maka asuhan atau penatalaksanaan yang nantinya akan diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan segera pada pasien dengan rupture perineum tidak mengalami kesenjangan antara teori dan lahan praktek. Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa masalah, kebutuhan yang muncul, disesuaikan dengan peran fungsi dan kewenangan bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny "A" adalah menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu mengalami rupture perineum dengan UK aterm (39 minggu), namun apabila ada indikasi pembukaan ibu semakin maju maka akan dilakukan pemberian obat untuk membuat persalinan dengan cara bagian mulut rahim (serviks) dilunakkan, sehingga memudahkan untuk percepatan pembukaan serviks. Kemudian asuhan kebidanan yang terfokus

pada pasien, diantaranya adalah asuhan sayang ibu yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien seperti makan dan minum, menjaga privasi pasien dan memposisikan pasien dengan posisi miring kiri. Mengajarkan kepada pasien teknik relaksasi apabila pasien merasa sakit pada saat HIS, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut. Memantau keadaan pasien dan kemajuan dari proses persalinan serta memantau kesejahteraan janin [3].

Pembukaan lengkap pada pukul 22.00 WIB dan persalinan pervaginam berlangsung lancar dan bayi lahir 32 menit setelah pembukaan lengkap bayi lahir pervaginam spontan dan segeramenangis dengan berat bayi 2,495 gram dan panjang 50 cm, berjenis kelamin laki-laki. Saat menolong kelahiran plasenta dengan masalah yang terjadi setelah persalinan adalah atonia uteri serta terdapat robekan pada perineum derajat 2. Secara teori pasien dengan Atonia Uteri perdarahan pada ibu mencapai 600 cc.

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan jatuh dalam syok [4].

Kontraksi uterus tidak baik, dan akan dilakukan pemasangan infus di drip oksitosin 10 UI grojok habiskan dalam waktu 10 menit. terjadi perdarahan karna uterus tetap tidak berkontraksi dengan baik, dan akan dilakukan tindakan lanjutan. Lakukan (KBI) dengan jalan mendekatkan tangan kiri dengan kepala tangan kanan pada fornix anterior selama 5 menit, perhatikan perdarahan yang terjadi bila perdarahan berhenti dan terasa denyutan pertahankan posisi demikian hingga kontraksi uterus membaik hingga 2 menit. Setelah di lakukan (KBI) selama 7 menit terlihat perdarahan sudah berkurang dan memberi tahu ibu untuk tidak cemas karna perdarahan sudah normal kembali, ibu mengerti dan memahami.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny "A" berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa pasien hamil anak pertama sekarang usia kehamilannya 39 minggu. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung.

Pengumpulan data subjektif ini sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu data yang didapat dari pasien ataupun keluarga pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data- data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Perdarahan di kala IV sudah berkurang dan kontraksi uterus sudah membaik tetapi perut ibu masih mules dan di lakukan observasi lanjutan. Melakukan pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, UC: baik, VU : kosong, perdarahan kurang dari 500 cc, dan sudah tidak perdarahan, perdarahan berkurang.

Dalam kasus persalinan kala III Ny “A” ada robekan jalan lahir grande II yaitu mengenai otot perineum dan juga kulit perineum, karna perineum ibu yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan Kala II dan dapat menyebabkan resiko terjadinya rupture perineum hal ini sering terjadi pada primigravida, bayi tidak big baby, perineum kaku karna ini merupakan persalinan pertama kali Ny “A” di lakukan tindakan heacting pada robekan perineum grade II Dengan tehnik jelujur, dan di lakukan anastesi local,

Terjadinya ruptur perineum di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu vaktor maternal, dan faktor janin, rupture perineum umum nya terjadi pada ibu bersalin primigravida, tetapi tidak jarang juga pada multipara, ibu bersalin primipara mempunyai resiko tinggi terjadinya riptur perineum. Penyebab yang biasa mengakibatkan rupture perineum pada paritas, bayi besar, distosia bahu, dan persalinan dengan tindakan [5].

KESIMPULAN

Ny “N” P1001A000 dengan inpartu kala III Ruptur perieum grade II

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wahyuningtyas dan Zulaikha, 2012. *Faktor – Faktor, Kejadian Ruptur Perineum, persalinan Kala II. Journal*
- [2] Prastiwi 2016, *Pengaruh Berat Badan Janin Umur, Paritas Terhadap Ruptur Perineum pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo: 2017.*
- [3] Prawitasari, Eka, dkk, 2015. *Penyebab Terjadinya rupture Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Yogyakarta: STIKES Alma Ata. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. III (2)*
- [4] Sari, dkk. 2014. *Asuhan kebidanan persalinan (Intra Natal Care). Jakarta: CV. Trans Info Media.*
- [5] Anggraeni 2016. *Hubungan berat bayi dengan robekan perineum pada persalinan fisiologis di BPM Lilik Sidoarjo. Jurnal ilmiah kesehatan*