

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” DENGAN RUPTUR PERINEUM
DI PMB KASIH BUNDA HJ. RINA PURWANTARI, S.Tr.Keb.Bd**

Fitriyatul laily¹, Layla Imroatu Zulaikha², Yulia Paramita Rusady³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: fitrihppamekasan@gmail.com

ABSTRACT

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “H” at PMB Kasih Bunda.

Management of midwifery care in pregnant women with hypertension was carried out on Mrs. “H” G1P0000A000, 22 years, 37 weeks pregnant, intra uterine fetus, right back V head position with gestational hypertension and treated comprehensively, mother's condition was quite good, blood pressure 140/90 mmhg, pulse 88 x/minute, body temperature 35.7°C, breathing 20 x/minute. rupture occurred in the delivery process, during the puerperium, until there were no complications or problems, the health of the mother and baby was also not affected.

Based on the care given to Mrs. “H” it can be concluded that pregnant women with hypertension can be prevented so that complications do not occur by means of routine examinations for 2 weeks during pregnancy, at the time of delivery it is advised not to push prematurely so as not to get tired, during the puerperium the mother It is recommended to make regular visits at least once a week so that blood pressure can be monitored and at the time of family planning the mother is advised to use family planning that does not affect the hypertension experienced. so that it can prevent complications that cause maternal and infant mortality.

Keywords: Midwifery Care Management, Gestational Hypertension.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu pada usia 37-42 minggu, serta lahir dengan presentasi belakang kepala baik melalui jalan lahir maupun melalui jalan lain, dengan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Proses persalinan normal banyak menjadi harapan bagi perempuan yang akan menghadapi proses persalinan. Walaupun hal itu dapat menjadi kemungkinan terjadinya trauma pada saat proses persalinan seperti ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan robekan jalan lahir yang terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan ini biasanya disebabkan karena episiotomi maupun robekan spontan pada perineum baik trauma forcep atau vakum ekstraksi.

Ruptur perineum biasanya terjadi pada ibu yang mengalami proses persalinan pertama kali tetapi tidak jarang terjadi pada multi para. Ibu yang melahirkan pertama kali mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya ruptur perineum karena perineum masih utuh sehingga mudah terjadi robekan, sedangkan ibu dengan multipara mempunyai resiko rendah terjadinya ruptur perineum. Ruptur perineum biasanya terjadi robekan yang ringan tetapi kadang-kadang terjadi luka yang luas dan berbahaya dengan bermacam variasi tingkatan yang berbeda.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustin Rahmawati dan Erna Kusumawati pada tahun 2020 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum mencapai 30 orang (19,61%). Menurut penelitian Putri Diah Pemiliana pada tahun 2019 ibu bersalin dengan primi para mencapai 16 orang (43,2%) sedangkan pada ibu multi para mencapai 9 orang (24,3%).

Menurut rekam medis RSUD aliyah pada jurnal penelitian fajar kurniawan pada tahun 2016 terdapat 441 persalinan dan diketahui ibu bersalin dengan ruptur perineum berjumlah 110 orang (24,94%), tahun 2017 berjumlah 511 persalinan dan diketahui ibu melahirkan dengan ruptur perineum berjumlah 75 orang (13,61%) dan tahun 2018 berjumlah 673 persalinan dan diketahui jumlah ruptur perineum 132 orang (19,61%).

Faktor-Faktor terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh, bayi besar (lebih dari 4000 gram) sehingga dapat memicu terjadinya ruptur perineum. Paritas (jumlah kehamilan atau kelahiran yang dialami oleh ibu) karena paritas sangat berkaitan dengan elastisitas perineum. Pada ibu dengan primigravida atau ibu dengan primi para memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan multigravida. Kondisi perineum pada ibu primigravida lebih kaku karena belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga peregangan otot tidak maksimal. Kemudian pimpinan persalinan yang kurang tepat atau ibu meneran sebelum waktunya juga dapat memicu terjadinya ruptur perineum. Dampak pada ibu yang mengalami ruptur perineum antara lain adanya perdarahan yang disebabkan oleh terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Perdarahan yang terjadi terus menerus dapat berakibat syok hipovolemik yang merupakan penyebab terbesar dari kematian ibu.

Solusi yang dapat dilakukan selama masa kehamilan agar tidak terjadi ruptur perineum dengan cara melakukan senam, yaitu senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul serta efektif dalam mencegah terjadinya ruptur perineum. Teknik dan langkah ini bisa ibu hamil dapatkan melalui keikutsertaan pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan di posyandu sehingga keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sangat mempengaruhi ibu hamil dalam persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Solusi lain agar dapat mengurangi tingkatan ruptur perineum tersebut yaitu memberikan penjelasan pada ibu bersalin agar tidak meneran

sebelum di pimpin persalinan, selain itu bidan harus melakukan stenen yang kuat agar tidak terjadi defleksi karna hal ini juga termasuk pencegahan terjadinya rupture perineum.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Kasih Bunda Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2021. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya ibu hamil dengan hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "H" umur 25 tahun, pendidikan D3, pekerjaan asisten dokter, alamat teja timur pamekasan, nama suami Tn "M" umur 25 tahun, pendidikan S1, pekerjaan guru. Anamnesa dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022, pukul 10:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh sakit pinggang, sering kencing. riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 19-06-2021, Taksiran Persalinan 26-03-2022. ANC 4x di bidan, 2x di dokter kandungan. Keluhan hamil muda mual dan keluhan hamil tua sakit pinggang, sering buang air kecil, imunisasi T4 2007, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari-hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (± 8 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci) dan bekerja sebagai asisten dokter. Pola eliminasi BAK 5-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : bapak dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 35,7°C. Tinggi badan 155 cm, berat badan 58kg, LILA 24,3 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "H" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *prosesus xipoides*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 30 cm, TBJ (30 – 11) x 155 = 2.945 gram), frekuensi DJJ : 147 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (12,5 gr/dl), golongan darah (O), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny “H” tidak mengalami masalah dalam kehamilannya dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny “H” adalah G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 37 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional.

Asuhan yang diberikan pada Ny “H” selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal. Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti sering kencing dan sakit pinggang merupakan hal yang normal karena janin mulai membesar dan kepala janin sudah menekan kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering kencing. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1tablet), nifedipin 3x10 mg (1tablet), inj. BC.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny “H” yaitu sakit pinggang, sering kencing. Pengkajian data objektif pada Ny “H” tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “H” yaitu 3 jari dibawah Prosessus xifoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut (Purwaningsih, 2011). Dari hasil pemeriksaan pembesaran TFU normal sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 37 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tidak mengalami penghambatan pertumbuhan karena nutrisi ibu selama hamil baik.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 147 x/menit. Menurut (Sulistiawati, 2011) normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan fonendoskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka

janin mengalami fetal distress atau gawat janin. Denyut jantung janin Ny “H” dalam batas normal hal ini karena suplai oksigen yang diperoleh dari nutrisi ibu yang dibawa oleh plasenta ke janin terpenuhi sehingga tidak terjadi fetal distress dan menunjukkan tidak adanya komplikasi pada janin.

KESIMPULAN

G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 37 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan hipertensi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Basana, Lely, Desi Uli. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan studi case control di wilayah kerja puskesmas Poriaha kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ilmiah Kohesi*. Volume 5 No.1
- [2] Batara, D., Bodhi, W. 2016. Hubungan Obesitas dengan Tekanan Darah dan Aktivitas fisik pada Remaja di Kota Bitung. *E-Biomedik(eBm)*, 4(1), 0-5
- [3] Damayanti, Ika. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin*. Edisi 1 Yogyakarta: CV Budi Utama
- [4] Falkner, B. 2015. Recent clinical and translational advances in pediatric hypertension. *Hypertension*, 65(5), 926-931
- [5] Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- [6] Lalita, E.M.F. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- [7] Manuaba. 2013. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- [8] Marmi dan Rahardjo, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [9] Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- [10] Mochtar, Rustam dkk 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- [11] Nugroho, T. dan Utama. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [12] Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta

- [13] Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku PanduanPraktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi ke 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
 - [14] Runjati, dan Umar. 2014. *Kebidanan Teori danAsuhan*. Jakarta: EGC
 - [15] Sukarni, dan Margaret. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
 - [16] Untari, Sri. 2017. Hubungan Riwayat Keturunan Hipertensi dengan ibu bersalin. *Meliandika Ardiana*, Tahun MMXVII, Nomor 2,: 107-112
- Walyani, siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKABA