

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum Derajat II

Divia Ichtiarizza Azzahra^{1*}, Eka Riana², Daevi Khairunisa³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*diviaichtiarizzaazahra@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Sekitar 90% penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi pada saat persalinan. Perdarahan pospartum sebagai penyebab utama yaitu menyumbang sebesar 40%. Perdarahan pos partum terjadi diantaranya karena adanya robekan jalan lahir atau perineum. Sekitar 50% terjadi robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pos partum.

Tujuan: Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan ruptur perineum derajat II di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ika Handria Kubu Raya 2021

Laporan Kasus : Desain penelitian observasional deskriptif adalah penelitian dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur derajat II. Dengan menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan secara langsung berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II di Bidan Peraktik Mandiri Ika Handrian Pujiasrih di Kubu Raya.

Deskus : Metode penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penatalaksanaan ruptur perineum derajat II di PMB Ika Handria sesuai dengan setandar operasional perosedur

Simpulan: Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mulai dari tanggal 30 Desember 2020 sampai dengan 12 Februari 2021

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan; Ruptur Perineum; Persalinan

A Case Report: Midwifery Care for Maternity

Perineum Rupture Degree II

ABSTRACT

Background: About 90% of the causes of Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia occur during childbirth. Postpartum hemorrhage is the main cause, which accounts for 40%. Post partum bleeding occurs among others due to a tear in the birth canal or perineum. About 50% of birth canal tears are the second cause of postpartum hemorrhage.

Objective: To be able to provide midwifery care to Mrs. E with second degree perineal rupture at the Independent Midwife Practice (PMB) Ika Handria Kubu Raya 2021.

Case Report: This research uses analytical research with a cross sectional design, which is a research to study the dynamics of the correlation between risk factors and effects, by the way of approaching, observing or collecting data at once (point time approach). Using the varney principle of the 7 step method and documented with soap.

Discussion: The research method that was used showed that the management of grade II perineal rupture at Ika Handria PMB was in accordance with the operational standards of the procedure.

Conclusion: From the results of research that has been carried out starting from

Keywords : Midwifery care; Perineum rupture; Confinement

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fisik/tenaga ibu, jalan lahir, janin, psikologi ibu dan penolong. Faktor jalan lahir mempunyai peranan penting baik sebelum maupun sesudah proses persalinan (Savitri et al., 2015).

WHO (World Health Organization) menyebutkan sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika, 40 % dari 26 juta ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami ruptur perineum. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia (Pitriani & Afni, 2019).

Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin didunia pada tahun 2015 terdapat 2,5 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di benua Asia sendiri 50%ibu bersalinmengalami ruptur perineum. Pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum meninggal dunia (20%).

Sekitar 90% penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi pada saat persalinan. Perdarahan pospartum sebagai penyebab utama yaitu menyumbang sebesar 40%. Perdarahan pos partum terjadi diantaranya karena adanya robekan jalan lahir atau perineum. Sekitar 50% terjadi robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pos partum (Pemiliana et al., 2019)

Ruptur perenium adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatik karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat. Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada luka jahitan di mana dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Menurut Sumaryani, 2015 Ruptur perineum juga dapat mengakibatkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang

lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Ferinawati & Marjuani, 2020).

LAPORAN KASUS

Desain penelitian observasional deskriptif adalah penelitian dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur derajat II. Dengan menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan secara langsung berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat II di Bidan Praktik Mandiri Ika Handrian Pujiastri di Kubu Raya. Asuhan yang diberikan pada Ny. E Umur 36 tahun GIII PII A0 di Bidan Praktik Mandiri Ika Handrian Pujiastri di Kubu Raya dari tanggal 30 desember 2020 sampai dengan 12 Februari 2021.

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 40 hari, dari awal pasien masuk 3 kali kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian untuk memantau perkembangan kondisi responden.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. E dengan ruptur perineum derajat II yaitu penjahitan pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum dengan anastesi. Sebelum melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukan personal hygiene dan antiseptic. Sehingga dalam penjahitan area robekan tidak terkontaminasi bakteri atau kotoran yang dapat menyebabkan infeksi pada pasien. Setelah dilakukannya penjahitan pada ruptur perineum derajat II maka diberikan antiseptic berupa kapas yang diberi iodine pada area yang telah di jahit. Pasien masih dalam keadaan normal keadaan umum baik sehingga tidak ada hambatan dalam melakukan penatalaksanaan.

Menurut Perawiroharji, 2010 Menyebutkan bahwa robekan perineum derajat II adalah robekan yang mengenai mukosa vagina, otot dan kulit perineum. Menurut APN, 2008 Penatalaksanaan robekan perineum derajat II adalah penjahitan dengan anastesi lokal. Anastesi yang diberikan adalah lidocaine 1% dengan menggunakan spuit sekali pakai ukuran 3 mL, jarum ukuran 23 cm sepanjang 4 cm. Benang yang digunakan adalah benang chromic catgut 2/0 atau 3/0. Penjahitan dilakukan dengan teknik jahitan jelujur untuk menjahit bagian mukosa vagina dan otot perineum serta teknik jahitan subcuticular continuous suture untuk menjahit bagian kulit perineum (Dianawati, 2015).

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara lahan dan teori.

Konseling yang diberikan sesudah melakukan penjahitan pada luka ruptur perineum derajat II yaitu: memberikan informasi cara perawatan luka yang benar agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pasien aktivitas sehari-hari dengan normal dan menjelaskan penyembuhan luka jahitan yang normal dalam waktu berapa hari. Menurut Uliyah dan Hidayat, 2006 Penyembuhan luka jahitan secara normal akan terjadi pada hari kelima hingga hari ketujuh dan bisa juga lebih cepat dalam waktu 5 hari yang ditandai dengan luka kering, tidak adanya

kemerahan, pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan (Utami, 2017).

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada data subjektif penelitian pasien pada Ny. E di Peraktik Mandiri Bidan Ika Handria. Waktu penelitian dari tanggal 31 desember 2020 sampai dengan 12 Februari 2012 . Pada kasus Ny. E asuhan persalinan dengan ruptur perineum. Pada data subjektif pasien datang ke PMB pada tanggal 30 desember 2020 pukul 21.30 wib mengatakan ingin meneran dan mulas semakin kuat. Pada saat melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 30 Desember 2020 pukul 21:00 WIB.

Pada saat persalinan, perineum akan meregang, sehingga robekan spontan dapat terjadi. Hal ini disebabkan karena perineum tidak dapat menahan regangan pada saat janin melalui jalan lahir dan biasanya bersifat traumatik. Menurut Wiknjastro, 2007 Robekan ini umumnya terjadi pada primipara dengan tipe robekan garis tengah, biasanya menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat (Darmawan, 2019).

2. Data Objektif

Pada data objektif kala I fase laten ibu terlihat masih dalam keadaan normal pada saat bidan melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 30 desember 2020 pukul 01:10 wib hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan 3 cm, portio tebal, posisi portio berda tengah.

Pada data objektif kala I fase aktif ibu terlihat meneran pada saat bidan melakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaan dalam pembukaan pada tanggal 31 desember 2020 pukul 01:10 wib.

Pada data objektif kala I fase aktif ibu terlihat meneran pada saat bidan melakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaan dalam pembukaan pada tanggal 31 desember 2020 pukul 04:00 wib.

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Yulizawati et al., 2019).

Pada objektif kala II ibu tidak dapat mengontrol proses meneran dengan benar sehingga menyebabkan perineum menegang dan kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat sehingga terjadinya ruptur perineum secara spontan. Menurut teori persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu meneran kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Robekan spontan pada vagina

atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Keintjem et al., 2018).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV kepada Ny. E dengan ruptur perineum derajat II yaitu penjahitan pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum dengan anastesi. Sebelum melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukan personal hygiene dan antiseptic. Sehingga dalam penjahitan area robekan tidak terkontaminasi bakteri atau kotoran yang dapat menyebabkan infeksi pada pasien. Setelah dilakukannya penjahitan pada ruptur perineum derajat II maka diberikan antiseptic berupa kapas yang diberi iodine pada area yang telah di jahit.

Konseling yang di berikan sesudah melakukan penjahitan pada luka ruptur perineum derajat II yaitu: memberikan informasi cara perawatan luka yang benar agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pasien aktivitas sehari-hari dengan normal dan menjelaskan penyembuhan luka jahitan yang normal dalam waktu berapa hari. Uliyah dan Hidayat, 2006 Penyembuhan luka jahitan secara normal akan terjadi pada hari kelima hingga hari ketujuh dan bisa juga lebih cepat dalam waktu 5 hari yang ditandai dengan luka kering, tidak adanya kemerahan, pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan (Utami, 2017).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 30 Desember sampai dengan 12 Februari 2021 pada NY. E dengan ruptur perineum di Peraktik Mandiri Bidan Ika Handria Pujiasri di Kabupaten Kubu Raya. Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tersebut tampak bahwa segala asuhan yang diberikan berhasil dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pelaksanaan tersebut.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Dianawati, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Robekan Perineum Derajat II Di BPS Ateik Pujijati Sleman Yogyakarta Tahun 2015*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Pontianak.
- Keintjem, F., Purwandari, A., & Lantaa, N. A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Dalam Proses Persalinan Normal. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 5(2).
- Pemiliana, P. D., Sarumpaet, I. H., & Ziliwu, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan Tahun 2018. *Jurnal kesehatan*, 2(4).
- Pitriani, R., & Afni, R. (2019). Pencegahan Infeksi Perineum Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III-Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 3(2).

Utami, B. A. F. (2017). *Perbedaan Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pos Partum Antara Perawatan Dengan NaCl 0,9% Dan Air DTT Di Puskesmas Jatis Kota Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Yulizawati, Isnani, A. A., Sintia, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. In *Indomedika Pustaka*. Indomedia Pustaka.

