

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R DENGAN ROBEKAN
PERENIUM DERAJAT II DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
DEBY CYNTIA SST, MKM KEC. MEDAN AMPLAS TAHUN 2021**

**Meldi Yana Baene¹, Wilan Ayu Prastika², Bella Priskila³, Cici Sundari⁴,
Dira Lestari⁵, Ester Wilda Sihite⁶**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No. Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142; Telepon: (061) 8367405

Email korespondensi : sergiojayden86@gmail.com

ABSTRAK

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. 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dengan Rupture Perenium derajat II di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia, SST.MKM Kec. Medan Amplas Tahun 2021 secara menyeluruh dengan pendekatan 7 langkah varney. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah Ny. R dengan Robekan Perenium derajat II Di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia, SST, MKM Kec. Medan Amplas yang dilaksanakan pada tanggal 23 – 26 Februari 2021. Hasil penelitian ini adalah telah dilakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dengan Rupture Perenium Derajat II memberikan asuhan teknik senam kegel dan pendidikan kesehatan perawatan robekan perenium secara bertahap dalam waktu 5 hari keluhan ibu sudah teratasi. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan pendidikam kesehatan rupture perenium sesuai SOP dan kebutuhan pasien.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Persalinan, Robekan Perenium derajat II.

ABSTRACT

Perineal rupture is the tearing of the perineum at the time the fetus is born. This tear is traumatic because the perineum is not strong enough to withstand the stretch when the fetus passes. The impact of perineal rupture in the mother can lead to infection in the suture wound which can propagate in the bladder tract or in the birth canal which can result in the emergence of complications of bladder infection and infection in the birth canal. Perineal rupture can also cause bleeding due to the opening of blood vessels that do not close completely so that bleeding occurs continuously. Handling complications that are slow can cause death in postpartum mothers considering the physical condition of postpartum mothers is still weak. The purpose of this study was to provide midwifery care for Mrs. R with a second degree of

Received April 07, 2022; Revised Mei 12, 2022; Accepted Juni 25, 2022

* Meldi Yana Baene, sergiojayden86@gmail.com

Perineal Rupture at the Independent Practice Midwife Deby Cyntia, SST.MKM Kec. The 2021 Sandpaper Field as a whole with a 7-step varney approach. The research method used is descriptive research. The research subject is Mrs. R with Perineum tear degree II in Independent Practice Midwife Deby Cyntia, SST, MKM Kec. Medan Amplas which was held on 23 – 26 February 2021. The result of this study is that midwifery care has been carried out on Ny. R with Perenium Rupture Degree II provides Kegel exercise techniques and health education on perineal rupture treatment gradually within 5 days, the mother's complaints have been resolved. It is expected that health workers can conduct health education on perineal rupture according to SOPs and patient needs.

Keywords: Midwifery care, childbirth, perineal tear degree II.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization 99 % kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara- negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Hampir 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan (WHO, 2016).

Target global SDGs (Suitainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh sungguh untuk mencapainya. Pada kenyataannya, Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi. Gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklamsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5% (Kemkes RI, 2015).

Penyebab tingginya AKI adalah perdarahan dan penyebab terjadinya perdarahan adalah atonia uteri, ruptur perineum, dan sisa plasenta (Ariani, 2018).

Robekan perineum adalah luka pada perenium yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Robekan perineum adalah pendarahan segar segera setelah bayi lahir uterus berkontraksi dan teraba keras plasenta telah lahir lengkap kedua dari perdarahan *pasca* persalinan, perdarahan *pasca* persalinan dengan kontraksi uterus yang baik umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (robekan perineum dinding vagina dan robekan serviks) (Juliana, 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. 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 (Sumaryani, 2015).

Robekan perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong. Pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, perluasan episiotomi. Faktor janin antara lain bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal (misalnya presentasi muka), kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang sukar distosia bahu, anomaly congenital, seperti hydrosepalus. Faktor penolong yaitu posisi meneran pada posisi persalinan (Anggraini, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (32%), hipertensi (25%) dan partus lama dan infeksi (5%) dan abortus (1%). perdarahan pasca persalinan dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68- 73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam 2 minggu setelah bayi baru lahir. Yang terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir disebabkan oleh atonia uteri, berbagai robekan jalan lahir, dan sisanya adalah sisa plasenta. 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 sehingga dapat diatasi. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai robekan perineum totalis (sfingter ani terputus).

Faktor yang menyebabkan terjadinya rupture perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan janin yang besar dan presentasi. Faktor lain yang mendukung adalah faktor persalinan pervaginam yang terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum,

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R DENGAN ROBEKAN PERENIUM DERAJAT II DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DEBY CYNTIA SST, MKM KEC. MEDAN AMPLAS TAHUN 2021
trauma alat dan episiotomy kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan yang tidak tepat (Widia, 2017).

Dari survey yang telah dilakukan klinik Bidan Praktek Mandiri Deby Cntya pada tanggal 19 Februari 2021 , didapatkan ibu bersalin1 dari 2 terdapat beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu bersalin terutama ibu bersalin yang mengalami robekan perineum, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Ibu bersalin Pada Ny. R dengan Robekan Perineum derajat II.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi pada ibu nifas dengan puting susu lecet (Notoatmodjo,2016).

Studi kasus menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin pada Ny. R dengan Robekan Perineum Derajat II Di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia SST. MKM Kec. Medan Amplas Tahun 2021

Lokasi penelitian laporan tugas akhir ini lokasi pengambilan kasus dilakukan di Praktek Bidan Mandiri Deby Cyntia SST.MKM penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Desember.

Jenis data yang digunakan pada studi kasus penelitian ini adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

Teknik pengumpulan data digunakan oleh penulis berupa wawancara, observasi, pengukuran atau pemeriksaan, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP.

HASIL

Adapun gambaran responden Ny. R usia 21 tahun P1AO Ibu Persalinan Normal . Dari riwayat kesehatan didapatkan pasien tidak menderita penyakit menurun (diabetes, hipertensi), kronis (jantung, ginjal, kanker), ataupun menular (HIV, TBC, dll).Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.Pemeriksaan umum yang dilakukan menunjukkan hasil normal, begitu juga dengan pemeriksaan fisik.Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pasca persalinan.

Setelah melakukan kunjungan yang pertama bidan melakukan kunjungan yang kedua yaitu pada tanggal 23 Februari 2021. Setelah dievaluasi ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan

dengan pelan-pelan, nyeri luka perineum sudah membaik dan ASI masih keluar sedikit dan bayi saat ini menyusui.

Kemudian bidan melakukan pemeriksaan pada Ny.R dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik keadaan ibu baik, kesadaran ibu stabil, tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/i, Pernafasan 22 x/i, Temperatur 36,8°C, Lochea Rubra, payudara simetris, nyeri luka perineum berkurang dan ASI keluar masih sedikit.

Pada tanggal 26 Februari 2021 penulis melakukan kunjungan ketiga pada Ny.R ibu mengatakan sudah sehat dan sedikit merasakan sakit dan nyeri pada Luka perineum, ibu mengatakan sangat bahagia karena ASI lancar dan bayinya menyusui dengan lancar. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan didapat hasil tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 90 x/i, Pernafasan 21 x/i, Temperatur 36,8°C, TFU sudah tidak teraba, Lochea Sanguinolenta.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan pada klien Ny. R dengan Robekan Perineum Derajat II diruang nifas di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia. Untuk memudahkan dalam pembahasannya, penulis membahas sesuai dengan tahapan proses manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, perencanaan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi dengan melakukan 7 langkah Helen Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi (Widia Shola Ilmiah, 2017), yakni :

1. Pengkajian (Data Dasar)

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. R didapatkan data ibu. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pasca persalinan, ibu merasa cemas dengan kondisinya saat ini. Dari hasil pemeriksaan didapatkan, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit S: 36,5°C, R: 22 x/menit, lochea rubra, TFU: Pertengahan pusat simfisis.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

2. Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan

Pada interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada kasus Ny. R umur 21 tahun diagnosa kebidanannya adalah Ny. R P1 A0 Postpartum Primer 2 Hari. Masalah yang dialami Ny. P adalah Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pasca

persalinan. Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. P perlu informasi tentang cara perawatan luka perenium, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi, mengonsumsi zat besi (Asri, 2016).

Pada penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan, tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Pada kasus Ny. R Robekan Perenium Derajat II, tidak ada data yang mendukung pada diagnosa potensial dari Perdarahan Robekan Perenium. Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Riyanti, 2016).

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Tindakan Segera

Pada kasus Ny. R umur 21 tahun ini penanganan /tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan Dokter SpOG atau melakukan rujukan ke Rumah Sakit (Ariani, 2018).

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah potensial yang akan timbul, dan untuk saat ini tindakan segera yang dilakukan adalah menjahit robekan perenium segera.

5. Intervensi/ Perencanaan

Dalam perencanaan asuhan kebidanan, penyusunan rencana disesuaikan dengan teori yang ada serta kebutuhan klien. Pada diagnosa Robekan Perenium Derajat II, maka dalam penyusunannya penulis menggunakan pengetahuan dan pengalaman penulis, kebutuhan klien dan tindakan –tindakan yang biasa dilakukan di ruang nifas (Widia Shola Ilmiah, 2017).

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Karena kasus dan teori tidak ada ditemukan perbedaan.

6. Implementasi/ Pelaksanaan

Pada langkah ini dilaksanakan implementasi kebidanan secara efisien dan aman berdasarkan intervensi yang telah direncanakan pada masalah Robekan Perenium Derajat II dengan upaya mengurangi perdarahan yang terjadi seperti : Pada langkah pertama lakukan Pemasangan infus dan Jelaskan pada ibu keadaanya, lakukan penjahitan laserasi pada jalan lahir, lakukan Observasi TTV, TFU , kontraksi dan pengeluaran lochea setiap hari. Ajarkan ibu cara massase fundus uteri yang baik dan stimulasi puting susu, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini , Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sendiri sedini mungkin, Ajarkan ibu HE tentang : Makanan bergizi : yang mengandung 4 sehat 5 sempurna, Istirahat cukup : 7-8 jam sehari, hygiene : ganti pembalut setiap hampir penuh, ajarkan ibu cara perawatan payudara. Lakukan Observasi perdarahan, Observasi tanda tanda infeksi dan tidak didapatkan kesenjangan teori dan praktek dilapangan (F & M, 2020).

Pada langkah ini tidak ada terdapat kesenjangan teori dan praktek.

7. Evaluasi

Adapun evaluasi dari asuhan kebidanan ibu Bersalin dengan Robekan Perenium Derajat II didapatkan pada kunjungan pertama yaitu Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pasca persalinan maka dilakukan penjahitan robekan jalan lahir, dan observasi perdarahan serta tanda-tanda vital ibu sudah dilakukan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan masase dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia dan ibu sudah mengerti serta bersedia melakukan semua penkes yang telah diberikan sampai Pada kunjungan kedua ibu nifas dengan pendarahan postpartum primer sudah tidak mengalami perdarahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan Data yaitu ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan persalinan ini dan Data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD: /80 mmHg, N: 80x/i, RR: 24x/i, T: 36,7°C. Identifikasi diagnose masalah dan kebutuhan yaitu ibu mengatakan merasa senang dan gembira atas kelahiran bayinya, berat badan 3.875 gram, kesadaran kompos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/i, RR: 24x/i, T:

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R DENGAN ROBEKAN PERENIUM DERAJAT II DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DEBY CYNTIA SST, MKM KEC. MEDAN AMPLAS TAHUN 2021

36,7°C dengan rupture perineum derajat II. Diagnosa potensial rupture perineum derajat II adalah perdarahan dan infeksi. Antisipasi tindakan segera dengan melakukan penjahitan dan pemberian cairan RL. Perencanaan yang diberikan kunjungan pertama yaitu melakukan penjahitan luka perineum, istirahat yang cukup, mobilisasi dan makan tinggi protein. Pada saat kunjungan kedua luka jahitan perineum masih basah, tidak ada pus, menganjurkan ibu mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan melakukan vulva hygiene, pada kunjungan ketiga luka jahitan pada ibu sudah mulai kering, tidak ada pus dan sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, menganjurkan ibu untuk meneruskan mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan melakukan vulva hygiene. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R dilakukan sesuai teori. Evaluasi yang didapatkan pada kasus Ny. R dengan rupture perenium derajat II teratasi.

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan pendidikan kesehatan rupture perenium sesuai SOP dan kebutuhan pasien.

Diharapkan kepada Ny. R agar melakukan vulva hygiene, mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti : ikan, daging, ayam, tahu dan tempe. Agar mempercepat luka jahitan perineum membaik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani. 2017. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Robekan Perenium. [Http://journal.unusa.ac.id](http://journal.unusa.ac.id), 92.
- Asri Hidayat. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ariani. 2018. Analisa Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perenium Spontan Pada Persalinan Normal. [www/http.jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.ac.id](http://http.jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.ac.id)
- Ferinawati, and Marjuani. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perenium Pada Persalinan Normal Di Bpm Hj.Rosdiana, S.Sit Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6 (2), 1065. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1121>.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. www.kemkes.go.id.
- Munthe Jualiana, S. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Medan: CV. Trans Info Media.

Notoatmodjo. 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Riyanti, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Sumaryani. 2015. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul. [www//journal.ugm.ac.i](http://www.journal.ugm.ac.i)

Widia Shola Ilmiah, S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: CV. Trans Info Media.

WHO (World Organization). 2016. *Trends in Maternal Mortality*.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>.