



Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Ruptur Perineum Derajat Dua Di Puskesmas Sangurara

Post Christmas Midwife Care With Two Degrees Of Perineum Rupture At Sangurara Health Center

Risna Febrianti^{1*}, Faridha Nasir², Sa'diah Irsan³, Dela Safitri⁴

¹Stikes Batara Guru

²Institut Teknologi Kesehatan Dan Bisnis Graha Ananda Palu

^{3,4}Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo

*Korespondensi penulis: febery.risna@gmail.com

ABSTRAK

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. *Rupture perineum* dapat terjadi pada ibu bersalin dan salah satu penyebabnya adalah faktor penolong persalinan serta *Partus presipitatus* dimana lama persalinan sangat singkat yaitu kurang dari 3 jam. Data dari Puskesmas Sangurara tahun 2020 menunjukkan jumlah ibu nifas sebanyak 1008 jiwa dan tidak ada kasus kematian. Pada tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu nifas sebanyak 1020 jiwa dan tidak ada kasus kematian. Adapun komplikasi ibu nifas pada tahun 2021 terdapat 1 kasus penyebabnya *retensio plasenta*. Metode penelitian pada Laporan Tugas Akhir ini menggunakan 7 langkah *varney* dan SOAP. Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan yang telah diberikan dimana pada pengumpulan data dasar, interpretasi data, diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus.

Kata Kunci: Ruptur, Derajat Dua

ABSTRACT

The puerperium (puerperium) is the period after the expulsion of the placenta until the reproductive organs recover as before pregnancy and the puerperium normally lasts for 6 weeks or 40 days. Perineal rupture can occur in women giving birth and one of the causes is delivery support factors and precipitous parturition where the duration of labor is very short, less than 3 hours. Data from the Sangurara Health Center in 2020 showed the number of postpartum mothers was 1008 people and there were no cases of death. In 2021, the number of postpartum mothers is 1020 people and there are no cases of death. As for postpartum maternal complications in 2021, there was 1 case caused by retained placenta. The research method in this final report uses 7 steps of Varney and SOAP. The conclusion from the Midwifery Care that has been given is that in the collection of basic data, data interpretation, diagnosis and potential problems, immediate action, planning, implementation, evaluation, and documentation in the form of SOAP, no gaps were found between the literature review and case studies.

Keywords: Rupture, Degree Two

PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 Minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etiologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan bayi dan biasa disebut alat reproduksi seperti sebelum hamil¹.

Luka *perineum* terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka *perineum* pada umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari sebelumnya, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia suboksipito bregmatika*².

Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebanyak 11/100.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi (biasanya setelah persalinan/postpartum) atau komplikasi dari persalinan, *aborsi* tidak aman dan salah satunya adalah *preeclampsia*³.

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa di Indonesia *laserasi* atau *ruptur perineum* dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pervelensi ibu bersalin yang mengalami luka *perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2017 ditemukan bahwa dari total 1951 kelahiran *spontan pervaginam*, 57% ibu mendapat jahitan *perineum*, 28% karena *episiotomi*, dan 29% karena robekan spontan⁴.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah dari bulan Januari - Desember tahun 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian, jumlah tertinggi berada di Kabupaten Banggai sebanyak 16 kasus, selanjutnya Kabupaten Donggala 11 kasus dan Parimo sebanyak 10 kasus. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan 40,76%, oleh sebablain- lain 34,37% seperti *TB Paru*, *Dispepsia*, *Asma*, *Emboli Paru*, *Struma*, *Ca Mammae*, dan *hypertensi* dalam kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 56,30% dan penyebab gangguan jantung sistim peredaran darah 5,88%. Kematian ibu terbanyak adalah pada saat bersalin 51,86%, selanjutnya pada masa hamil 25,92% dan pada masa nifas 22,22%⁵.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palu jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palu sebanyak 6 kasus atau 80/100.000 KH. Kematian ibu terjadi pada ibu hamil 1 orang (16,67 %) penyebabnya *preeklampsi* berat (1 kasus). Ibu bersalin 3 orang (50 %) penyebabnya *preeklampsi* berat (2 kasus) dan *Emboli paru* (1 kasus). Ibu nifas 2 orang (33,33%) penyebabnya *preeklampsi* berat (1 kasus), perdarahan post partum (1 kasus). Sementara itu jika dilihat dari wilayah Puskesmas, maka kematian ibu terjadi pada 4 (empat) Puskesmas di Kota Palu, yaitu wilayah Puskesmas Birobuli (2 kasus), Puskesmas Sangurara (1 kasus), Puskesmas Talise (1 kasus), Puskesmas Mamboro (2 kasus). Adapun jumlah ibu nifas yang melakukan Kunjungan Nifas KF3 sebanyak 7,439 jiwa (99,9%)⁶.

Data dari Puskesmas Sangurara tahun 2020 menunjukkan jumlah ibu nifas sebanyak 1008 jiwa dan tidak ada kasus kematian. Pada tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu nifas sebanyak 1020 jiwa dan tidak ada kasus kematian. Adapun komplikasi ibu nifas pada tahun 2021 terdapat 1 kasus penyebabnya *retensio plasenta* (1 Kasus)⁷.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sangurara, penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Maret-29 April tahun 2021. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, dan dokumentasi.

Metode uji keabsahan data dengan menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika penelitian adalah *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Non - Maleficence* (tidak merugikan).

HASIL

Berdasarkan data subyektif dan obyektif peneliti mendapatkan, Keluhan utama: ibu merasakan nyeri luka pada jahitan dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Riwayat keluhan: dirasakan setelah bersalin sejak tanggal 28 april 2022, pukul 00:00 wita. Riwayat menstruasi: haid pertama 15 tahun, teratur, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, sifat darah encer, warnanya merah dan agak menggumpal, dismenorhea. Riwayat kehamilan sekarang: HPHT 28-08-2021, TP 06-05-2022. ANC: 4x di puskesmas. Keadaan umum: baik. Kesadaran: Composmentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 122/77 mmhg, nadi 97x/menit, suhu 36⁰C, pernapasan 20x/menit. Muka dan leher: kelopak mata tidak edema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, mulut dan gigi bersih tidak ada caries, kelenjar thyroid tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening tidak ada pembengkakan. Payudara: pembesaran simetris, puting susu menonjol, simetris kiri dan kanan, benjolan tidak ada, pengeluaran colostrum, rasa nyeri tidak ada. Uterus: tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras dan bulat. Pengeluaran: lochea rubra, warna merah, bau khas. Perineum: robekan tingkat II, spontan. Jumlah laserasi: dalam 5, luar 3. Kandung kemih: kosong. Ekstremitas atas dan bawah: edema tidak ada, varises tidak ada.

Pada masalah aktual terjadinya luka robekan perineum derajat II, masalah potensial terjadinya perdarahan dan infeksi pada perineum. Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter dan memberikan terapi obat berupa amoxicillin 500 mg 3x1/tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1/tablet, tablet fe 1x1 (tablet), vitamin A 200.000 unit 1x1 (tablet).

Peneliti merencanakan dan melaksanakan tindakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial yang akan terjadi seperti, Lakukan *informed consent* pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, atur posisi ibu nyaman mungkin, observasi Tanda-Tanda Vital, observasi TFU dan kontraksi uterus, periksa pengeluaran *lochea* dan kandung kemih, observasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan *perineum*, berikan *therapy oral* pada ibu sesuai dengan anjuran dokter, ajarkan ibu cara melakukan vulva higien yaitu apabila BAK atau BAB bersihkan vulva maupun anus dengan menggunakan air bersih biasa, mengganti celana dalam sesering mungkin, anjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut jika darah sudah penuh, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil

pemeriksaan, beritahu ibu dan keluarga bahwa selama masa nifas bidan akan melakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

Selanjutnya dilakukan evaluasi dan peneliti mendapatkan hasil yang efektif seperti, *Informed consent* telah disetujui, posisi ibu telah diatur, tanda-tanda vital: TD 116/68 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik, *lochea* dan kandung kemih, jumlah perdarahan \pm 50 cc, *lochea rubra*, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, ibu bersedia minum obat yang telah diberikan, ibu mengerti tentang cara melakukan vulva *hygiene*, ibu bersedia mengganti pembalut bila terasa penuh, ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dan keluarga bersedia dikunjungi selama masa nifas.

PEMBAHASAN

Langkah-langkah peneliti harus lakukan dalam memenuhi asuhan kebidanan tersebut yaitu:

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara melakukan anamnesa, dan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dikonsultasikan serta ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan periodik primer atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama ibu tersebut bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada waktu ibu tersebut dalam persalinan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, pendidikan kesehatan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap ibu tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kebidanan⁸.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh seluruh bidan secara mandiri atau sebagian lagi kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya atau sebagian lagi dengan pola konsultasi maupun rujukan. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat dengan melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin, mengobservasi Tanda-Tanda Vital, mengobservasi TFU dan kontraksi uterus. Memeriksa pengeluaran lochea dan kandung kemih. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan *perineum*. Memberikan therapy oral pada ibu sesuai dengan anjuran dokter. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva *hygien* yaitu apabila BAK atau BAB bersihkan vulva maupun anus dengan menggunakan air bersih biasa, mengganti celana dalam sesering mungkin. Mengajarkan ibu untuk segera mengganti pembalut jika darah sudah penuh. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Beritahu ibu dan keluarga bahwa selama masa nifas bidan akan melakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah⁹.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Post Natal Care dengan Luka Perineum Derajat Dua di Puskesmas Sangurara dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus.

SARAN

1. Bagi Instansi Puskesmas Sangurara

Untuk Instansi Puskesmas Sangurara senantiasa meningkatkan pengetahuan dan *skill* tenaga bidan khususnya pada pelayanan asuhan kebidanan ibu nifas dengan *rupture perineum* derajat II, agar pelayanan kebidanan di puskesmas sangurara bisa semakin berkualitas.

2. Bagi Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda Palu

Perlu adanya evaluasi asuhan kebidanan *post natal care* dengan *rupture perineum* yang dilaksanakan oleh mahasiswa di lapangan sehingga penerapannya sesuai dengan standart Asuhan kebidanan yang ada.

3. Bagi Penulis

Untuk penulis diharapkan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan sehingga ilmu yang didapatkan selalu *terupdate*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitrianda, M. I. Gambaran Mempertahankan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. (2013).
2. Ratih, R. H. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum. *Orphanet J. Rare Dis.* **2**, 1–9. (2020).
3. WHO. *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals And The Global Strategy For Women's, Children's And Adolescent's Health.* (2020).
4. SDKI. Angka Kematian Ibu. Jakarta. (2017).
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2019. *Dinas Kesehat. Provinsi Sulawesi Tengah.* 1–222. (2019).
6. Dinas Kesehatan Kota Palu. Data Dinas Kesehatan Kota Palu. *Dinkes Kota Palu.* (2019).
7. Puskesmas Sangurara. Jumlah Ibu Nifas. Palu. (2021).
8. Maimunah Siti. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny "F" P4A0 dengan Ruptur Perineum Derajat Dua di Puskesmas Sangurara. Laporan Tugas Akhir. Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda. Palu. (2022).
9. Safitri Dela. Asuhan Kebidanan Post Natal Care pada Ny "F" P1A1 Umur 25 Tahun dengan Nyeri Luka Perineum Derajat II di Puskesmas Pantoloan. Laporan Tugas Akhir. Akademi Kebidanan Graha Ananda. Palu. (2021).