

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINEUM
DERAJAT II DI PUSKESMAS TEGALREJO
YOGJAKARTA**

Evi Triani¹, Prasetya Lestar², Puji Astuti P³.

INTISARI

Latar Belakang :Prevalensi persalinan di Puskesmas Tegalrejo pada bulan Januari sampai dengan bulan November Tahun 2015 sebanyak 148 ibu bersalin. Dari 148 ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 68 orang atau 46%, sedangkan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 80 orang dengan ruptur perineum derajat 1 berjumlah 17 orang atau 11,4%, derajat 2 sebanyak 60 orang atau 40.5%, derajat 3 sebanyak 3 orang atau 2,02% . Salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum pada proses persalinan adalah kesalahan ibu saat meneran dan bayi besar. ruptur perineum tersebut dapat mengalami infeksi apabila tidak dilakukan perawatan secara baik dan dapat menjadi salah satu faktor kematian ibu

Tujuan : Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.E dengan ruptur perineum derajat II di puskesmas tegalrejo yogyakarta

Metode :Jenis metode yang dilakukan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, inspeksi, palpasi, perkusi, serta auskultasi, dan menggunakan bentuk laporan kasus dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP

Hasil : Dari hasil pengkajian pertama yang dilakukan pada nifas hari pertama yaitu, luka jahitan ruptur perineum masih terasa nyeri pada ibu paca persalinan. Setelah diberikan asuhan tentang perawatan perineum dan terapi obat amoxilin, tablet Fe, Vit A, Vit C, asam mefenamat dengan tiga kali kunjungan yaitu nifas hari pertama, hari ke empat dan hari ke lima luka jahitan tersebut menunjukkan hasil baik perineum sudah mulai kering, bersih, tidak ada tanda tanda infeksi pada nifas hari ke lima

Kesimpulan : kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan hasil penyembuhan luka jahitan ruptur perineum pada hari ke lima termasuk dalam kriteria baik , karena luka kering, perineum menutup, dan tidak ada tanda –tanda infeksi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Ruptur perineum, Jahitan perineum

-
1. Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta
 2. Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta
 3. Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Berdasarkan Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami peningkatan dibanding dengan SDKI tahun 2007 yaitu 228/100.000 kelahiran hidup.¹ Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa postpartum.²

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara dapat diprediksi dari kemampuan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Pada tahun 2010 capaian indikator kesehatan untuk AKI di provinsi DIY sebesar 103/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus atau sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka

kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir³

Terdapat beberapa penyebab kematian ibu, di antaranya adalah perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5%, dan anestesia 2,0%. Penyebab kematian obstetrik langsung yaitu Perdarahan 24%, Retensio Plasenta 22%, Sepsis 20,8%, Eklampsia 16%. Hampir kebanyakan penyebab kematian ibu dapat diprediksi berdasarkan faktor resiko yang dimiliki oleh ibu selama kehamilan.⁴

Sebagian besar kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu empat jam setelah persalinan. Kematian ibu dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Perineum ibu harus diperhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.⁵ Diantara infeksi pada masa nifas infeksi yang sering terjadi adalah yaitu karena perlukaan jalan lahir. Infeksi pada masa nifas

menyokong tingginya mortalitas dan morbiditas maternal di Indonesia yaitu sekitar 38 % dari jumlah ibu post partum.⁶ Salah satu faktor penyebab lain terjadinya infeksi nifas diantaranya adalah daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi / malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan.⁷

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif observasional⁸. Dengan pendekatan ashuan tujuh langkah varney. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 Ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II, jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder⁸ metode pengumpulan data⁸. wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, studi kepustakaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pertama di lakukan pada hari pertama nifas, pada Ny. E penulis mendapatkan data subjektif dengan keluhan Ny.E mengatakan perutnya mules dan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan objektif ada jahitan rupture perineum, tidak ada perdarahan aktif dan luka

jahitan terlihat basah, merah,teraba hangat terasa nyeri, tidak oedem, tidak verices, pengeluaran lochea rubra.

Pengkajian yang ke dua di lakukan pada hari ke empat nifas, pada Ny. E penulis mendapatkan data subjektif Ibu mengatakan lukanya tidak terasa nyeri lagi. Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules lagi Pada pemeriksaan objektif Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta perdarahan 1 pembalut tidak penuh, jahitan ruptur perineum sudah mulai kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi.

Pengkajian ke tiga di lakukan pada hari ke lima nifas, pada Ny. E penulis mendapatkan data subjektif Ibu mengatakan tidak pusing, tidak demam, payudara tidak bengkak, dan darah tidak keluar banyak dari alat genetalianya Pada pemeriksaan objektif Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta, jumlah darah yang terlihat sebanyak 1 pembalut tidak penuh luka jahitan perineum sudah mulai kering, bersih, tidak ada tanda infeksi.

B. INTERPRETASI DATA

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh pada hari pertama

masa nifas kebutuhan yang diperlukan Ny.E adalah Penjelasan tentang nyeri pada luka jahitan ruptur perineum dan cara mengurangi rasa nyeri pada ruptur perineum. Penjelasan tentang mules-mules pada perut.

Pada kunjungan ke dua dan ketiga yaitu momotifasi ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah genetalia nya memotifasi untuk tetap menjaga pola makan dan minum serta banyak mengkonsumsi protein, seperti telur, ikan, daging, tahu dan tempe serta makanan yang berserat seperti sayuran dan minum obat amoxilin, tablet Fe, vit C asam mefenama.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Pada kasus Ny E yaitu nifas dengan ruptur parineum derajat II dari data subjektif dan objektif yang telah di lakukan sebanyak tiga kali selama lima hari Tidak terdapat iagnosa potensial

D. ANTISIPASI TINDKAN SEGERA

Pada kasus Ny E yaitu nifas dengan ruptur parineum derajat II dari data subjektif dan objektif yang telah dilakukan sebanyak tiga kali selama lima hari Tidak dilakukan tindakan segera

E. PERENCANAAN

Perencanaan yang dilakukan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II dengan tiga kali kunjungan yaitu Priksa keadaan umum, vital sign, kontraksi, TFU, lokhea, perdarahan, luka jahitan perineum, Jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri yang ibu rasakan pada luka jahitan perineum nya, Jelaskan pada ibu tentang rasa mules yang ibu rasakan, Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Beritahu ibu untuk menambah porsi makannya dan mengkonsumsi makanan yang bergizi, Beritahu sertan ajarkan ibu bagaimanan cara merawat luka jahitan perineum dan menjaga kebersihan dirinya terutama di daerah genetalia (kewanitaan) setiap habis mandi dan sesudah BAK, serta BAB, Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas

Beritahu serta ajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, Beritahu serta ajarkan ibu cara menyusui yang benar, Beritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, Beritahu serta ajarkan pada ibu cara melakukan massage fundus uteri, Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, Pastikan ibu sudah minum obat

F. PELAKSANAAN

Memeriksa keadaan umum, vital sign, kontraksi, TFU, lokhea, perdarahan, luka jahitan perineum. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada luka jahitan perineum ibu itu disebabkan karena luka jahitan perineum ibu masih baru, dan dalam proses penyembuhan sehingga terasa nyeri. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mules pada perut ibu itu disebabkan karena proses pengembalian rahim ke bentuk semula ketika sebelum hamil. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK dikarenakan ibu takut dapat mengganggu proses penyembuhan pada luka jahitan perineum nya.

Memberitahu ibu untuk menambah porsi makan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran hijau serta protein seperti telur, daging, tahu, ikan, serta beritahu ibu untuk tidak memilih makanan pantangan kecuali ibu alergi. Hal ini bertujuan agar ibu tidak lemas serta mencegah terjadinya infeksi, karena salah satu penyebab infeksi adalah malnutrisi.

Memberitahu serta mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum dan menjaga kebersihan

dirinya terutama di daerah genitalia (kewanitaan) ibu setiap mandi, dan sesudah BAK, serta BAB dengan cara mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum membersihkan daerah perineum, melepas pembalut dari depan ke belakang, membersihkan perineum dari depan ke belakang menggunakan sabun dan air bersih, keringkan perineum dari depan ke belakang dan mengompres daerah luka jahitan perineum dengan kassa steril yang diberikan betadin sebelum memasang pembalut .

Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahan pervaginam, demam, pusing kepala hebat, terjadi infeksi pada luka jahitan, payudara bengkak nyeri kemerahan. jika ibu menemui hal seperti ini diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.

Memberitahu serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi baru lahir di rumah dengan cara menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari sebelum jam 09.00 selama 30 menit dan menjaga agar keadaan tali pusat tetap kering, tidak memberi bethadine atau yang lainnya di daerah tali pusat, menjaga kebersihan tali pusat .

Memberitahu serta mengajarkan Ibu cara menyusui yang benar yaitu jika posisi ibu duduk maka duduk tegak dan kaki tidak menggantung jika kaki tidak sampai lantai maka anjurkan ibu untuk memakai bangku kecil untuk menopang kaki, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu dan areolanya untuk menjaga kelembaban puting susu serta sebagai desinfektan, kemudian bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakan pada siku ibu sedangkan bokong bayi diletakan di lengan,

setelah itu perut bayi menempel dengan perut ibu dan wajah bayi menghadap payudara ibu, tangan kanan ibu menyanggah payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh puting susu pada sisi mulut bayi, setelah bayi membuka mulut maka masukan puting susu beserta areolanya.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kuning pada anggota tubuh bayi, bayi pucat, malas menyusui, demam, dan talipusat berbau. jika ibu menemui

hal seperti ini diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan. Memberitahu serta mengajarkan ibu melakukan massage fundus uteri, agar kontraksi uterus ibu baik dengan cara menggosok bagian fundus uteri dengan telapak tangan. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dengan cara istirahat ketika bayi tidur. Memastikan ibu sudah minum obat amoxilin, tablet Fe vitA, vit C asam mefenamat

G. EVALUASI

Hasil yang diperoleh setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan ruptur perineum derajat II sebanyak tiga kali kunjungan selama lima hari hasil yang didapatkan menunjukkan ibu dan bayinya dalam keadaan normal. Pada luka jahitan perineum ibu menunjukkan hasil yang baik yakni luka jahitan perineum, luka mulai menutup mulai mengering dan bersih, pada bayi menunjukkan hasil bayi dalam keadaan normal, gerak aktif, dan tali pusat bayi bersih, kering dan tidak ada tanda infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E umur 33 tahun P2A0Ah2 dengan luka jahitan ruptur

perineum derajat II di Puskesmas Tegalrejo dengan cara mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik maka peneliti dapat melakukan interpretasi data, menentukan kebutuhan sehingga dapat menguatkan dalam menentukan diagnosa dan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dapat dilakukan dengan tepat.

Bagi puskesmas tegalrejo

Diharapkan untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang diterapkan di puskesmas tegalrejo, dan lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas terutama pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II

Universitas Alma Ata

Diharapkan untuk menambahkan referensi dan pustaka di perpustakaan Universitas Alma Ata khususnya tentang asuhan masa nifas

Peneliti

Diharapkan dapat memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas, khususnya ibu nifas dengan luka jahitan Ruptur perineum derajat II.

DAFTAR PUSTAKA

1. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Angka Kematian Ibu dan Anak*. Jakarta:SDKI;2012
2. Chapman. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta :EGC; 2006
3. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.; 2012
4. Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010
5. Ambarwati, Eny Ratna. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika; 2008
6. Depkes RI,(2008),dalam Harijati, *Gambaran Perilaku Ibu Nifas Tentang Vulva Hygiene Di Rb/Bkia.Ponorog* :Universitas muhadiyah;2012
7. BKKBN (2011), dalam Andriani, *Prilaku Merawat Luka Pada Ibi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Darma Rini Kabupaten Temanggung*.Semarang: Stikes Ngudi Waluyo;2015
8. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.