

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Angka mortalitas terdiri atas angka kematian neonatal, angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA), indeks pembangunan manusia termasuk angka harapan hidup. Status kesehatan dipengaruhi dengan adanya pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga di pengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, factor pendidikan, faktor lingkungan social, serta faktor lainnya.¹

Terjadinya robekan perineum dapat mengakibatkan perdarahan pospartum, robekan perineum selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi.

Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena, perdarahan jika

tidak segera di tindak lanjuti maka akan mengakibatkan kematian ibu.¹

Angka kematian ibu, bayi, balita di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Berdasarkan tujuan Pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015, target Indonesia menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, bayi 23 per 100.000 kelahiran hidup dan balita 32 per 100.000 kelahiran hidup. Konsep pembangunan MDGs dimana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015, sekarang mulai 2016 diganti dengan konsep SDGs. Berdasarkan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke 3 tahun 2016, pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Neonatal yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.²

Angka kematian ibu di Kabupaten Yogyakarta, berdasarkan data dari Badan Bupat Statistik (BPS), AKI dalam kurun waktu 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik yakni tahun 2008 AKI di Yogyakarta adalah 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup dari tahun

2004. Sedangkan pada tahun 2011, kasus angka kematian ibu di Kabupaten Yogyakarta mencapai 65 kasus. Meningkat dibandingkan tahun 2010 yakni sebanyak 43 kasus. Pada tahun 2012 AKI menurun menjadi 40 kasus. Sesuai dengan pelaporan dari Dinkes Kabupaten Yogyakarta, AKI diwilayah Yogyakarta sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup.³

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada Tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000 Kelahiran Hidup. Target AKI tahun 2013 adalah 100/100.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2013 di Kabupaten Bantul adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23 % (3 kasus), Perdarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat Infeksi (1 kasus), Keracunan sebanyak 8 % (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 kasus).⁴

Dari hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, selama 6 bulan terakhir (Januari-Juli 2015) di temukan 15 kasus dengan robekan

perenium derajat III, dari 987 persalinan fisiologis. Walaupun angka kejadiannya relatif kecil namun mengingat akibat yang ditimbulkan dari robekan perineum derajat III menyebabkan perdarahan postpartum pada ibu, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis dengan robekan perineum derajat III di RSUD Panembahan Senopati Bantul".

Tujuan penulisan mampu memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis pada Ny.R umur 26 tahun G₂P₁A₀ dengan robekan perineum derajat III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE

Desain studi kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif yaitu menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologi dengan robekan perineum derajat III. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan dengan manajemen Varney yang terdiri dari 7 langkah.⁵

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, waktu pelaksanaan Studi Kasus ini dilaksanakan mulai bulan oktober 2015 sampai dengan bulan Juni 2016.

Subyek dalam penyusunan studi kasus ini adalah ibu bersalin fisiologis dengan robekan perineum derajat III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

HASIL

Pada tahap pengkajian data subyektif Ny.R umur 26 tahun G₂P₁A₀, alasan ibu dirawat karna rujukan dari bidan pada pukul 23.00 wib, pada tanggal 23 Mei 2016, karna tidak ada kemajuan persalinan. Keluhan utamanya ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng sejak jam 03.00 wib, tanggal 22 Mei 2016.

Sedangkan pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 150 cm, berat badan 60 kg, lila 30 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36⁰c, respirasi 18x/menit, nadi 80x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, selaput ketuban jernih, pembukaan 5 cm, penurunan kepala di hodge II.

Pada tahap interpretasi data dapat dirumuskan diagnosa kebidanan Ny.R umur 26 tahun G₂P₁A₀ UK 38⁺⁶ minggu dalam persalinan kala 1 fase aktif dengan kala 1 lama.

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah, perdarahan, dan robekan perenium.

Tahap perencanaan yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpoG untuk memberikan terapi, memasang infuse RL dan masukkan oksitosin 10 unit melalui cairan infuse dan mengatur tetesan infus 16 TPM dan dinaikkan sesuai saran dokter (Induksi), tujuan dilakukan induksi agar kenceng-kenceng makin sering dan kuat sehingga menambah pembukaan jalan lahir, observasi kemajuan persalinan meliputi VT setiap 4 jam sekali.

Pada tahap pelaksanaan dilakukan kolaborasi dengan dokter SpoG untuk memberikan terapi, memasang infuse RL dan masukkan oksitosin 10 unit melalui cairan infuse dan mengatur tetesan infuse 16 TPM dan dinaikkan sesuai saran dokter (Induksi), tujuan dilakukan induksi agar kenceng-kenceng makin sering dan kuat sehingga menambah pembukaan jalan lahir, observasi kemajuan persalinan meliputi VT setiap 4 jam sekali.

Pada tahap evaluasi kolaborasi dengan dokter SpoG sudah dilakukan untuk memberikan terapi sudah dilakukan, memasang infuse RL dan masukkan oksitosin 10 unit melalui cairan infuse dan mengatur tetesan infuse 16 TPM dan dinaikkan sesuai saran dokter (Induksi), tujuan dilakukan

induksi agar kenceng-kenceng makin sering dan kuat sehingga menambah pembukaan jalan lahir, sudah diberikan, observasi kemajuan persalinan meliputi VT setiap 4 jam sekali sudah dilakukan.

PEMBAHASAN

Kunjungan pertama pada tanggal 23-05-2016 pukul 23.00 wib, yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan, hasil pengkajian leopard I TFU: 3 jari di bawah px, teraba bagian yang bulat lunak, dan tidak melenting (bokong), leopard II: bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin, bagian kiri ibu teraba keras seperti papan terasa ada tahanan kesimpulan puki, leopard III: bagian bawah uteri teraba bulat, keras melenting (presentasi kepala), kepala sudah masuk panggul, leopard IV: kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen), kepala janin tidak dapat digoyangkan, penurunan kepala 2/5 (kepala sudah masuk PAP), TFU MC Donald: 34 cm, TBJ: (TFU-11) X 15 : (30-11) x 155 = 3565 gram, his ada tapi belum teratur. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, selaput ketuban jernih, pembukaan 5 cm, penurunan kepala di hodge II, setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan selama 9 jam tidak ada kemajuan persalinan sehingga dilakukan induksi persalinan

dengan RL + drip oxytosin 10 ui di mulai dari 8 tpm sampai 20 tpm dan dipertahankan, kemudian melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu djj, his, nadi, tekanan darah setiap 15 menit sekali, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Dengan menggunakan sistem skoring dapat diperoleh waktu yang optimal untuk melakukan induksi persalinan. Skor Bishop diperoleh dengan cara pemeriksaan dalam vagina meliputi penilaian pembukaan dan penipisan serviks, penurunan bagian bawah janin, konsistensi serviks dan posisi serviks.⁶

Skor Bishop pada kasus ini yaitu nilainya 3, dimana bisa dilihat dari faktor pembukaan 5 cm, penipisan/pendataran 80%, penurunan +2.⁶

Hal ini sesuai dengan teori yang diajukan ibu bersalin dengan kala 1 lama fase aktif adalah kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan induksi persalinan dengan oksitosin drip, mulai 8 tetes selama 15 menit dinaikan dengan interval 15 menit, sampai mencapai kontraksi maksimal 40 tetes, jumlah cairan seluruhnya 500 cc.⁷

setelah dilakukan induksi persalinan bayi lahir spontan dan Plasenta lahir spontan, pada jam 09.50 wib dilakukan pemeriksaan, terlihat adanya robekan perineum derajat III,

adapun robekannya mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani.

Terdapat perdarahan pervaginam sejumlah 500 cc yang disebabkan karena trauma jalan lahir, perdarahan dilihat dari penurunan tekanan darah, dan penyebab terjadinya robekan perineum derajat III adalah karena berat badan bayi lebih dari 3500 gram, BB: 3800 gram.⁸

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka analisa dari kasus ini adalah Ny. R umur 26 tahun P₂A₀ dalam persalinan kala IV terlihat robekan perineum derajat III, robekannya dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, sfingter ani. Penatalaksanaan pada pasien ini yakni, memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan kurang baik, ada robekan perineum derajat III, dan terjadi perdarahan, melakukan kolaborasi dengan dokter SPOg untuk memberikan terapi dan tindakan lebih lanjut, memberikan injeksi metergin 0,2 unit secara intramuskuler, tujuannya untuk menghentikan perdarahan yang keluar pervaginam, melakukan penjahitan secara khusus pada luka robekan perineum derajat III dengan cara bersihkan luka perineum dengan antiseptik lalu pasang busi rektum hingga ujung robekan, mulai penjahitan

pada ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, dengan benang *vicryl/dexon* no.2/0 hingga ke sfingter ani, jepit kedua sfingter ani dengan kleam dan jahit dengan benang no. 2/0, dan lanjutkan penjahitan ke bagian otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (atau *cromic* no. 2/0), dan untuk penjahitannya dilakukan oleh dokter SPOg.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis pada Ny.R dengan robekan perineum derajat III, penanganan yang diberikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan kurang baik, ada robekan perineum derajat III, dan terjadi perdarahan sebanyak 500 cc.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOg untuk memberikan terapi dan tindakan lebih lanjut.
3. Memberikan injeksi metergin 0,2 unit secara intramuskuler, tujuannya untuk menghentikan perdarahan yang keluar pervaginam.

4. Melakukan penjahitan secara khusus pada luka robekan perineum derajat III, dan kolaborasi dengan dokter SPOg. Cara penjahitan pada robekan perineum derajat III yaitu, melakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan, memberikan betadin pada luka yang akan dijahit, pasang busi rektum hingga ujung robekan, memulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, dengan benang *vicryl/dexon no.2/0* hingga ke sfingter ani, jepit kedua sfingter ani dengan kleam dan jahit dengan benang no. 2/0. Lanjutkan penjahitan ke bagian otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (atau *cromic no. 2/0*).
5. Mengobservasi keadaan umum ibu seperti: TD: 90/60 mmHg, S: 37⁰c, N: 80x/menit, jumlah perdarahan yang keluar pervaginam 300 cc, melakukan pendokumentasian.

SARAN

1. Bagi Bidan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Diharapkan bidan dapat mempertahankan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologis dengan robekan perineum derajat III.

2. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis dengan robekan perineum derajat III.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu memberikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. "*Profil Kesehatan Indonesia*". Dipublikasikan dalam <http://depkes.go.id>, diakses 20 Desember 2015 pukul 12.00 WIB.
2. Kesehatan Dalam Kerangka *Sustainable Development Goals*. 2016. Jakarta: Bakti Husada http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusa2_vl/wpcontent/uploads/2015

/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.17

januari 2016.pukul 23.30

3. Dinkes Propensi DIY. 2012. Propil kesehatan Provinsi DIY tahun 2012. Yogyakarta: Dinkes DIY
4. Dinkes Kabupaten Bantul. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
5. Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Cunningham, FG., et al. 2013. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC.
7. Rohani, Reni, Marisah. 2010. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Oxorn, Harry. 2007. *Ilmu kebidanan patologi da fisiologi persalinan*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.