

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin. Angka diperkirakan akan meningkat mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang lebih (Fathus, 2014). Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia secara keseluruhan 52% di karenakan persalinan dengan bayi berat lahir cukup atau lebih (Fathus, 2014).

Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Herawati, 2014). Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir.

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat di hindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan adanya robekan perineum ini di bagi menjadi: robekan perineum derajat 1, robekan perineum derajat 2, 3 dan 4 (Rukiah, 2010).

Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin. Faktor janin yang menjadi penyebab

terjadinya ruptur perineum adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Fathus, 2014).

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perlukaan perineum umumnya terjadi *unilateral*, namun dapat juga *bilateral*. Perlukaan pada *diafragma urogenitalis* dan *muskulus levator ani*, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka kulit perineum atau pada vagina., sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi *prolapsus genetalis* (Fathus, 2014).

Menurut data di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh yang merupakan rumah sakit milik Pemerintahan propinsi Kota Banjarmasin yang bermodel RSUD, diurus oleh Pemerintahan daerah Propinsi dan tercantum kedalam Rumah Sakit Tipe B. Berdasarkan data yang diperoleh dari data register di ruang VK di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dari tanggal 01 januari 2018 – 10 juli 2018 didapatkan jumlah ibu bersalin sebanyak 2870 dengan persalinan normal, kasus *rupture perineum* dengan episiotomi berjumlah 1128 dan dengan *rupture perineum* spontan berjumlah 1078. Berdasarkan data tersebut masih banyak ditemukan kasus persalinan dengan ruptur perineum sehingga perlu mendapat perhatian khusus mengingat salah satu faktor terjadi infeksi dan komplikasi perdarahan adalah perawatan perineum masa nifas yang kurang baik dan benar.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II akan dituangkan dalam bentuk proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Ruptur Perineum* Spontan Derajat II di ruang Nifas 1RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan Pada ibu Nifas dengan *rupture perineum* spontan derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subjektif pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Melaksanakan pengkajian data Objektif Tugas Akhir pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

- c. Melakukan penegakan diagnosa data sesuai dengan data yang didapatkan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- f. Mendokumentasi asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Perenium Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- g. Menganalisis faktor penyebab pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat

1. Bagi institusi

a. Rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II.

b. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat memberimasukan dalam proses pembelajaran, khususnya dalam memberikan asuhan pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II sehingga

lulusan akademi kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal.

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan serta informasi bagi tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara optimal pada Ibu Nifas Dengan *rupture perineum* spontan Derajat II.

3. Sebagai informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan ibu nifas dengan *rupture perineum* spontan derajat II sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir risiko infeksi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Laserasi Perineum

1. Pengertian

Perineum adalah jaringan antara vestibulum vulva dan anus dan panjang kira-kira 4 cm (Maimunah, 2012). Sedangkan menurut kamus Dorland perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Saifuddin, 2012). Laserasi perineum adalah robek yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 2010). Perineum berada diantara vulva dan anus yang panjangnya kira-kira 4 cm.

Rupture merupakan robeknya kontinuitas suatu jaringan, sedangkan *rupture perineum* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Jenis *rupture perineum* terbagi 2 yaitu *rupture* spontan dan *rupture* karena tindakan episiotomi, *rupture* spontan adalah dimana *perineum* robek dengan sendirinya sedangkan *rupture* karena tindakan episiotomi yaitu pelebaran jalan lahir menggunakan gunting episiotomi. Penyebab terjadinya *rupture perineum* dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin (Cunningham, 2009). Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Wiknjosastro, 2007 & Saifuddin, 2002).

2. Penyebab

a. Faktor Maternal

1) Partus presipitatus

Tetania uteri adalah his yang terlalu kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus presipitatus yang dapat menyebabkan persalinan di kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Akibatnya terjadilah luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial. Pada partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat (Mochtar, 2010). Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkontrol (JNPK-KR, 2012). Akibat dari partus presipitatus antara lain terjadinya robekan perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pascapersalinan, cedera kepala bayi dan depresi bayi (Stenchever & Sorensen 2012).

2) Mengejan terlalu kuat

Pada saat persalinan diperlukan tenaga/*power* dari ibu bentuk dorongan meneran. Dorongan meneran tersebut muncul bersamaan dengan munculnya his atau kontraksi rahim. His yang bagus dapat membuka jalan lahir dengan cepat, namun hal ini dipengaruhi cara ibu mengejan, artinya jika hisnya bagus

tetapi ibu menerannya tidak kuat maka tidak akan terjadi pembukaan jalan lahir. Sedangkan jika ibu mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala yang merupakan diameter terbesar janin maka akan menyebabkan laserasi perineum. Bila kepala telah mulai lahir, ibu diminta bernafas panjang, untuk menghindarkan tenaga mengejan karena *sinciput*, mukadanda yang mempunyai ukuran panjang akan mempengaruhi perineum. Kepala lahir hendaknya pada akhir kontraksi agar kekuatan tidak terlalu kuat (Ibrahim, 2014).

4) Primipara

Bila kepala janin telah sampai di dasar panggul, vulva mulai membuka. Rambut kepala janin mulai tampak. Perineum dan anus tampak mulai teregang. Perineum mulai lebih tinggi, sedangkan anus mulai membuka. Anus yang pada mulanya berbentuk bulat, kemudian berbentuk "D". Yang tampak dalam anus adalah dinding depan rektum. Perineum bila tidak ditahan, akan robek (*rupture perineum*), terutama pada primigravida. Perineum ditahan dengan tangan kanan, sebaiknya dengan kain kasasteril (Saifuddin, 2013). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Saifuddin, 2013).

5) Kesempitan pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul tidak merupakan bidang yang datar, tetapi terdiri atas segitiga depan dan segitiga belakang yang mempunyai dasaryang sama, yakni distansi tuberum. Apabila ukurannya terakhir ini lebih kecil daripada biasa, maka sudut arcus pubis mengecil (kurang dari 80°). Agar supaya dalam hal

ini kepala janin dapat lahir, diperlukan ruang yang lebih besar pada bagian belakang pintu bawah panggul. Dengan diameter sagitalis posterior yang cukup panjang persalinan pervaginam dapat dilaksanakan, walaupun dengan perlukaan luas pada perineum (Saifuddin, 2012).

6) Varises Vulva

Wanita hamil sering mengeluh tentang pelebaran pembuluh darah, yang terjadi pada tungkai, vagina, vulva, dan terjadi wasir. Selain kelihatan kurang baik, pelebaran pembuluh darah ini dapat merupakan sumber perdarahan potensial pada waktu hamil maupun saat persalinan. Kesulitan yang mungkin adalah saat persalinan dengan varises vulva yang besar saat episiotomi dapat terjadi perdarahan (Manuaba, 2010).

7) Kelenturan jalan lahir

Perineum, walaupun bukan alat kelamin, namun selalu terlibat dalam proses persalinan. Apabila perineum cukup lunak dan elastis, maka lahirnya kepala tidak mengalami kesulitan. Biasanya perineum robek dan paling sering terjadi ruptur perineum tingkat I dan tingkat III (Saifuddin, 2012). Perineum yang kaku menghambat persalinan yang meningkatkan risiko kematian bagi janin, dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umumnya lebih dari 35 tahun, yang lazim disebut primitua (Saifuddin, 2012). Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin berolahraga atau rajin bersenggama. Olahraga dianjurkan karena dapat

melenturkan jalan lahir dan otot-otot sekitarnya (Sinsin, 2008). Senam kegelyang dilakukan pada saat hamil memiliki manfaat yaitu dapat membuat elastisitas perineum (Nursalam, 2010). Selain itu dapat memudahkan kelahiran bayi tanpa banyamerobek jalan lahir (tanpa atau sedikit "jahitan") (Widianti & Proverawati, 2010).

b. Faktor Janin

1) Janin Besar

Janin besar adalah bila berat badan melebihi dari 4000 gram. Persalinan dengan berat badan janin besar dapat menyebabkan terjadinya laserasi perineum (Mochtar, 2010). Berat badan janin dapat mempengaruhi persalinan dan laserasi perineum. Bayi yang mempunyai berat badan yang besar dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan diantaranya adalah partus lama, partus macet dan distosia bahu (Jones, 2011). Sebelum bersalin hendaknya ibu diperiksa Tinggi Fundus Uteri agar dapat diketahui Tafsiran Berat Badan Janin dan dapat diantisipasi adanya persalinan patologis yang disebabkan bayi besar seperti ruptura uteri, ruptura jalan lahir, partus lama, distosia bahu, dan kematian janin akibat cedera persalinan (Saifuddin, 2010).

2) Presentasi defleksi

Presentasi defleksi yang dimaksud dalam hal ini adalah presentasi puncak kepala dan presentasi dahi. Presentasi puncak kepala bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba Ubun-ubun Besar (UUB) yang paling rendah, dan UUB sudah berputar kedepan. Menurut statistik hal

ini terjadi pada 1% dari seluruh persalinan. Komplikasi yang terjadi pada ibu adalah partus yang lama atau robekan jalan lahir yang lebih luas (Mochtar, 2010).

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dahi, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala. Mekanisme persalinan kepala memasuki panggul biasanya dengan dahi melintang, atau miring. Pada waktu putaran paksi, dahi memutar ke depan. Maxilla (*fossa canina*) sebagai hipomoklion berada dibawah simpisis, kemudian terjadi defleksi untuk melahirkan belakang kepala melewati perineum, lalu defleksi, maka lahirlah mulut, dagu dibawah simpisis. Hal ini mengakibatkan partus menjadi semakin sulit, bisa terjadi robekan yang berat dan ruptur uteri (Mochtar, 2010)

3) Presentasi bokong

Presentasi bokong atau letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Mochtar, 2010). Persalinan dengan penyulit seperti sungsang merupakan indikasi untuk melakukan episiotomi (Saifuddin, 2012).

4) Distosia bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan yang memerlukan tambahan manuver obstetrik karena jika dilakukan dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Cunningham,

2015). Persalinan dengan distosi abahusering terjadi kerusakan pada traktus genitalis bawah seperti laserasi perineum (Jones, 2015).

5) Kelainan kongenital seperti Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah penimbunan cairan serebrospinal dalam ventrikel otak sehingga kepala janin menjadi besar serta ubun-ubun menjadi lebar. Jumlah cairan bisa mencapai 1,5 liter bahkan adayang sampai 5 liter. Sering dijumpai kelainan seperti spinabifida dan cacat bawaan lain pada janin (Mochtar, 2010). Persalinan dengan kelainan hidrosefalus dianjurkan untuk dilakukan persalinan per abdomen untuk menghindari adanya cedera jalan lahir beserta cedera pada janin (Jones, 2014).

c. Faktor Penolong Persalinan

1) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sujiyatni, dkk., 2011)

2) Keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala

Mencegah laserasi yaitu dengan kerja sama yang baik antara penolong terutama saat kepala *crowning* (pembukaan 5-6 cm di vulva) serta kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan (Hidayat & Sujiyatni, 2010). Saat kepala janin sampai di dasar panggul, vulva mulai terbuka, rambut kepala kelihatan. Setiap his kepala lebih maju, anus terbuka, perineum meregang. Penolong harus menahan perineum dengan tangangan

beralaskan kain kasa atau kain doek steril, supaya tidak terjadi robekan perineum (Mochtar, 2010).

3) Anjuran posisi meneran

Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Sumarah, Widyastuti & Wiyati, 2009). Adapun macam-macam posisi meneran adalah :

a) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membentuk lahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.

b) Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

c) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir).

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberikan suasana rileks bagi ibu

yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya lacerasi / robekan jalan lahir.

4) Episiotomi

Penyembuhan luka pada perineum akan lebih sempurna bila pinggirnya lurus dan otot-otot mudah dijahit. Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan perineum sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum pada saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum (Saifuddin, 2007).

Tindakan episiotomi pada masa lalu dilakukan secara rutin terutama pada primipara. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah trauma pada kepala janin, mencegah kerusakan pada sfingter ani serta lebih mudah untuk menjahitnya. Kenyataannya tindakan episiotomi dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehilangan darah ibu, bertambah dalam luka perineum, meningkatkan kerusakan pada spinter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari pertama postpartum (Sumarah, Widyastuti & Wiyati, 2010).

a) Indikasi episiotomi

Menurut Sumarah, Widyastuti & Wiyati, 2009, indikasi episiotomi adalah :

(1). Gawat janin.

(2). Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan

dilakukan *ekstraksi forcep, ekstraksi vacum*.

- (3). Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
- (4). Perineum kaku dan pendek.
- (5). Adanya ruptur yang membatasi pada perineum.
- (6). Prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.

Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida ataupun pada wanita dengan perineum yang kaku. Episiotomi ini dilakukan bila perineum telah menipis dan kepala janin tidak masuk kembali ke dalam

vagina (Saifuddin, 2010). Episiotomi dilakukan bila perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk lagi ke dalam vagina, yaitu dengan jalan mengiris

atau menggunting perineum. Ada tiga arah insisi diantaranya medialis, medio-lateralis dan lateralis. Tujuan episiotomi adalah supaya

tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur (Mochtar, 2010).

5). Derajat Laserasi perineum

Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

(1). Derajat I : luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi lukanya baik.

(2). Derajat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai

mukosavagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.

(3). Derajat III : robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingterani.

(4). Derajat IV : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter anisampaikedinding depan rektum. (Siswosudarmo & Emilia, 2008, JNPK-KR, 2013)

B. Senam Kegel

Kegelyaitu suatu latihan yang dilakukan secara aktif dengan mengontraksikan otot dasar panggul untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul (Pujiastuti & Utomo, 2013). Menurut Nursalam (2014) latihan kegel adalah suatu bentuk kegiatan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Nama senam ini diambil dari penemunya Arnold Kegell, seorang dokter spesialis kandungan di Los Angeles sekitar tahun 1950-an (Widianti & Proverawati, 2010).

Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeae* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (berguna saat proses persalinan agar tidak terjadi “ngompol”) dan otot-otot vagina (Widianti & Proverawati, 2010). Latihan kegel dapat dilakukan dengan cara seperti di bawah ini:

1. Posisi Duduk

- a. Posisi duduk tegak pada kursi dengan panggul dan lutut tersokong dengan rileks.
- b. Badan sedikit membungkuk dengan lengan menyangga pada bahu.
- c. Konsentrasikan pada daerah vagina, uretra dan rektum.
- d. Konsentrasikan otot dasar panggul seperti menahandefekasi dan berkemih.
- e. Rasakan kontraksi otot dasar panggul.
- f. Pertahankan kontraksi sebatas kemampuan kurang lebih 10 detik.
- g. Selanjutnya rileks, dan rasakan otot dasar panggul yang rileks.
- h. Kemudian kontraksikan otot dasar panggul lagi, pastikan otot berkontraksi dengan benar tanpa ada kontraksi otot abdominal; misalnya dengan tidak menahannafas. Kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
- i. Rileks, coba rasakan perbedaan saat berkontraksi dan rileks.
- j. Sesekali kontraksi dipercepat.
- k. Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada latihan awal, lakukan 3 kali pengulangan karena otot yang lemah akan mudah lelah.

2. Posisi berbaring terlentang dengan lutut dan kaki rata pada lantai.

- a. Tekan kedua otot-otot bokong bersama-sama sertatarik lubang rektum masuk seperti mencegah BAB. Hitung 6 kali berlahan-lahan,

lakukan hal ini sampai cepat dan kuat.

- b. Sementara melakukan latihan diatas, tarik keatas seperti mencegah pengosongan kandung kemih dan hitung 6 kali perlahan-lahan dan relaksasi diatas kedua kontraksi.
- c. Kencangkan hanya otot-otot sekeliling kandung kemih dan liang senggama, seperti mencegah kerja kandung kemih, hitung 6 kali perlahan-lahan lagi, dan relaksasi.

Panggul tempat yang harus dilewati bayi sewaktu melahirkan.

Mempunyai dasar otot dengan 3 lubang yaitu uretra, pintukeluar senggama atau vagina dan lubang anus. Otot-otot dasar panggul ini harus elastis untuk persalinan bayi secara alamiah sehingga sewaktu relaksasi mereka akan terentang untuk melewati bayi dengan nyaman, serta kemudian kontraksi untuk menyokong organ panggul setelah bayi dilahirkan. Otot-otot ini merupakan karet hidup dan berbedadengankaret yang dijual. Otot-otot ini menjadi elastis dengan kontraksi dan relaksasi yang teliti dan berulang-ulang. Senam kegel untuk meningkatkan elastisitasnya dan menyiapkan sang ibu untuk merelaksasi otot-otot dasar selama persalinan sehingga senam kegel harus sering dilakukan setiap hari.

Senam kegel dapat dilakukan dengan mudah sewaktu berdiri di atas tumit dan jari-jari bersamaan, mencuci piring dan sebagainya (Heardman, 2013).

Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing (pada wanita dan pria). Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan). Ulangi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-

20detik,lakukansecaraserialsetidaknya6-12kalitiap latihan
(Widianti&Proverawati, 2010).

Bila senam kegel dilakukan secara teratur maka dapat dirasakanmanfaatnya.Untuk hasilterbaik, senam kegelperlu dilakukansecara konstansetiaphari.Hasilnya tidakakandidapat dalamwaktusehari.Kebanyakan orang akanmerasakan perubahan setelah 3 minggu denganberlatih beberapamenit setiap hari.Bagi wanitasebaiknyasenamkegelinidilakukansepanjang hidup,tidak hanyapadasaat hamil saja. bila rajin melakukan senam kegel sejak muda,maka ketikatuaototpanggulakantetapkuatsehingga terhindardarimengompol,sulitmenahankencing danmasalah-masalahlainnyayang sering dialamiolehparalansia(Widianti&Proverawati, 2010).

C. Manejemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Varney 7 Langkah

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien(Warney, 2010).

b. Manajemen Kebidanan Varney 7 Langkah (Warney, 2010)

1) Pengumpulan Data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan dan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klin berdasarkan interpretasi data atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Padalangkahinikita mengidentifikasimasalahataudiagnosapotensiallain berdasarkanragkaianmasalahdandiagnosayang sudahdiidentifikasi.Langkahini membutuhkanantisipasi,bilamemungkinkandilakukanpencegahan. Sambil mengamatklien,bidan diharapkandapatbersiap-siap biladiagnosa/masalah potensial ini benar-benarterjadi.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan

Pada langkah ini,bidanmengidentifikasi perlunya tindakan segera olehbidan untuk dikonsultasikanatauditanganibersamadengananggotatim kesehatanyang lainsesuaikondisiklien. Dalamkondisitertentuseorang wanitamungkinakan memerlukan konsultasiataukolaborasi dengandokteratautimkesehat anlainnya.

5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Padalah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan ada langkah ini reformasi/data dasar 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 wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6) Melaksanakan Perencanaan

Padalah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagai dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan

bersama yang dan biaya menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Evaluasi

Padalah langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan bagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

2. Langkah-langkah dokumentasi secara SOAP.

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen merupakan alur pikir bidan dalam Pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode

pendokumentasian. Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium.

c. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1). Diagnosis masalah
- 2). Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3). Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III dan IV Varney.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan dan evaluasi pencatatan selama kala I harus tepat dan lengkap dan ini akan mempermudah asuhan dan menjamin keselamatan ibu, janin, dan bayi baru lahir, data-data khusus harus dicatat selama masa intrapartum untuk mempermudah pengkajian dan perencanaan asuhan (Muslihatun, 2009)

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis studi kasus

Penyusunan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu kasus yang dilakukan dengan bagian utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2010) Studi kasus adalah laporan yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan studi kasus melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmodjo, 2010). Studi kasus ini adalah melakukan asuhan kebidanan Ibu Nifas Dengan *Rupture Perenium* Derajat II di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus adalah tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Lokasi studi kasus ini dilakukan di ruang nifas RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus ini subjek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoadmodjo, 2010). Subjek dalam kasus ini adalah ibu nifas dengan *ruptur perenium* spontan derajat II.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data studi kasus yang dilaksanakan (Notoadmodjo, 2010) studi kasus ini dilaksanakan pada Juni 2018.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti mengumpulkan data (Notoadmodjo,2010) instrumen peneliti ini menggunakan format asuhan kebidanan SOAP.

F. Tehnik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer ialah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorang atau suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti, dapat berupa Anamnesa (hasil Pemeriksaan fisik) interview, observasi (saryono, 2011)

a. Pemeriksaan Fisik

1) Inpeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis, observasi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sehingga menjadi suatu alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dalam studi kasus pada ibu nifas dengan ruptur perinium dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki atau head to toe (nursalam, 2009)

2) Palpasi

Palpasi merupakan tehnik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba, tangan dan jari. Dalam studi kasus pada ibu nifas dengan ruptir perineum dilakukan pemeriksaan keseluruhan fisik ibu hingga didapatkan data objektif (wiknjosastro, 2010)

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk dan membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan(Wikjosastro,2010) pada kasus ini dilakukan pemeriksaan ginjal dan reflex patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara-suara yang dihasilkan oleh tubuh. Misalnya melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan stetoskop pada kasus ini dilakukan pemeriksaan tekanan daraha (Notoadmodjo,2010)

b. Pengamatan (Observasi)

Merupakan suatu pengamatan yang berencana yang diantara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sebuah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah studi kasus (Notoadmodjo, 2010). Pada studi kasus ini dilakukan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, pengeluaran darah pervaginam dan tanda-tanda infeksi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh dari data subjek penelitian (Saryono,2011). Adalah data yang tidak didapat dari pasien langsung misal data diambil dari rekam medik atau data register.

a. Studi Dokumentasi

Menurut Arikunto (2013), studi dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Dalam kasus ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari catatan rekam medik dan data register di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Studi Kepustakaan

Merupakan bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis suatu penelitian (Notoadmodjo,2010). Data sekunder pada ini diperoleh dari rekam medis berupa data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

5. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Umur kehamilan saat melahirkan : 39 minggu
- b. Tanggal/jam melahirkan : 09 juli 2018/11.00 WITA
- c. Tempat/penolong : Bidan
- d. Lama proses persalinan
- 1) Kala I : \pm 3 jam menit
 - 2) Kala II : \pm 20 menit
 - 3) Kala III : \pm 5 menit
 - 4) Kala IV : \pm 2 jam
- e. Jenis persalinan : Normal pervaginam spontan belakang kepala.
- f. Penyulit saat persalinan : Tidak ada
- g. Tindakan saat persalinan
- 1) Pelebaran jalan lahir : *Rupture perineum* spontan derajat II
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir : Ya
- h. Keadaan bayi yang dilahirkan
Hidup, segera menangis, BB : 3800 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, jenis kelamin perempuan.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Tahun	Jenis	Lama	Masalah
2013-2015	Pil	2 tahun	Tidak ada
2015-2017	Suntik 1 bulan	2 tahun	Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti kencing manis, darah tinggi, asma, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS dan penyakit kronis seperti jantung.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti kencing manis, darah tinggi, asma penyakit penular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS dan penyakit kronis seperti jantung.

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, sayur, telur
- 2) Frekuensi : 1 kali
- 3) Porsi makan : Setengah piring
- 4) Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

- a) Frekuensi : Belum ada
- b) Konsistensi : Tidak ada
- c) Warna : Tidak ada
- d) Masalah : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 1 kali
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Bau : Pesing

- d) Masalah : Tidak ada
- c. Personal Hygiene
- 1) Mandi : 2 kali/hari
- 2) Gosok gigi : 2 kali/hari
- 3) Frekuensi ganti pakaian : Sesuai kebutuhan
- d. Aktivitas
- Setelah melahirkan ibu berbaring di tempat tidur dan menyusui bayinya.
- e. Tidur dan Istirahat
- 1) Siang hari : Tidak ada
- 2) Malam hari : 1 jam
- 3) Masalah : Tidak ada
- f. Pola seksual
- Ibu belum melakukan hubungan seksual.
- g. Pemberian ASI
- 1) Kapan memberikan ASI : 1 jam setelah melahirkan
- 2) Frekuensi menyusui : Sesering mungkin
- 3) Masalah : Tidak ada
- 4)
9. Data Psikososial dan Spiritual
- a. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayinya : Sangat senang dan bersyukur.
- b. Tanggapan ibu terhadap perubahan fisiknya : Ibu merasa biasa saja dengan perubahan fisiknya.
- c. Tanggapan ibu terhadap peristiwa persalinan yang telah dialaminya : ibu mengatakan persalinan merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga baginya.

- d. Pengetahuan ibu terhadap perawatan bayi : Ibu mendapatkan informasi mengenai perawatan bayi dari orang tua dan bidan.
- e. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, keluarga : Baik.
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami.
- g. Orang yang membantu ibu merawat bayi : Orang tua dan keluarga.
- h. Adat atau kepercayaan ibu yang berkaitan dengan kelahiran dan perawatan bayi : Tasmiyah dan Aqiqah.
- i. Kegiatan spiritual yang dilakukan ibu pada masa nifas : Berdoa.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Berat badan
 - Sebelum hamil : 51 kg (data subjektif)
 - Sekarang : 60 kg
 - IMT : BB/TB^2 ($60 \text{ kg}/160^2$) 20,3125 (ideal).
 - Kenaikan BB : 9 kg, sesuai dengan kenaikan maksimal kehamilan 12,5 kg dan dikatakan ideal

karna tidak lebih dari 12,5 kg.

- d. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 84 x / menit
Pernapasan	: 24 x / menit	Suhu	: 36,8 ⁰ C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi
 - Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe.

- Muka : Tidak tampak pucat, tidak tampak oedema.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.
- Telinga : Simetris, tampak bersih, tidak ada pengeluaran serumen.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan.
- Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis dan Pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, kelenjar paratiroid, dan kelenjar ludah.
- Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada saat inspirasi dan ekspirasi.
- Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi kulit pada areola yang disebabkan oleh hormon MSH, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : Perut tampak mengecil sesuai dengan keadaan tinggi fundus uteri.
- Tungkai : Tidak tampak oedema dan tidak tampak adanya varises.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran darah segar yang berwarna merah (lochea rubra) yang normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, robekan perineum pada areajahitan masih basah, kemerahan, dan bengkak.

b. Palpasi

- Kepala : Tidak teraba adanya benjolan yang abnormal.
- Muka : tidak teraba adanya oedema pada daerah tulang pipi (zigomatikum).
- Mata : Kelopak mata tidak teraba panas dan palpebra tidak

meninggi setelah ditekan.

Hidung : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis dan tidak teraba pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, kelenjar paratiroid dan kelenjar ludah.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang abnormal, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan kontraksi Baik, DDR $\frac{2}{3}$ jari.

Tungkai : Tidak teraba adanya oedema pada pretibia, malleolus dan dorso pedis.

Genitalia : Tidak teraba oedema..

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 13,0 gr/dl, Glukosa urine (-), Protein Urine (-)

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan : P₂A₀ post partum 6jam.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : KIE dan Konseling Tentang Perawatan Luka Perineum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat, yaitu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah normal karena rahim yang keras dan sakit menandakan rahim sedang berkontraksi dan sangat dibutuhkan sekali dalam proses penyembuhan alat kandungan menjadi seperti sewaktu sebelum hamil.

"Ibu mendengarkan dengan baik penjelasan bidan dan sudah paham"

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan diet seimbang, dan makan makanan yang tinggi protein yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka dan membantu pembentukan sel-sel otot baru yang meregang akibat kehamilan, contohnya seperti: putih telur, tahu-tempe, ikan haruan, daging dll.

"Ibu mengerti dan akan melakukan diet seimbang yang baik"

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup contohnya tidur ketika bayinya tidur.

"Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan"

5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelaminnya dengan air bersih serta cebok dengan cara yang benar yaitu dari arah depan ke belakang dan cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin.

"Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan dan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan"

6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan karena ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayinya, idealnya ASI diberikan 2 jam sekali jika saatnya diberikan ASI bangunkan bayinya jika ia tertidur. Ibu dapat mengkonsumsisi sayur-sayuran hijau seperti: katuk, bayam, kacang hijau dan memperbanyak minum air putih 3 liter perhari. Dengan sering memberikan ASI pada bayinya kalau bisa sampai usia bayi 2 tahun agar produksi ASI semakin lancar dan bayi selalu sehat.

“Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan”

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu hanya dengan menggunakan kasa tanpa dibubuhi apapun termasuk betadin tetapi sebelumnya dibersihkan dulu dengan menggunakan kapas yang sudah dicelupkan di air DTT (air matang), biasanya dilakukan 2 kali sehari.

“Ibu mendengarkan dengan baik dan dapat mempraktekannya”

8. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :
 - a. Demam
 - b. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
 - c. Pembengkakan di daerah wajah, tangan dan kaki.
 - d. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit (sakit tidak hilang dengan istirahat).
 - e. Darah nifas yang berbau menyengat.

“Ibu mengerti dan paham dengan tanda bahaya pada masa nifas dan apabila tanda bahaya itu terjadi maka ibu akan memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan terdekat”

9. Memberitahu kepada ibu jika menemukan salah satu tanda bahaya pada masa nifas tersebut maka dianjurkan untuk menghubungi bidan dan memberitahu kepada ibu tentang kunjungan ulang 6 hari kemudian atau jika ada keluhan.

“Ibu bersedia menghubungi petugas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu hal tersebut dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan”

10. Melakukan perawatan luka bekas jahitan perineum, dengan cara mendisinfeksi dengan NaCl kemudian dibagian bekas jahitan dioleskan betadine menggunakan lidi kapas.

“sudah dilakukan”

11. Berkolaborasi dengan dokter Sp.Og untuk memberikan terapi yaitu:

- a. Cefadoxil 3x1 500 mg selama 3 hari
- b. Vitamin A 1x1 tablet 200 IU
- c. Asam mefenamat 3x1 500mg selama 3 hari

“terapi sudah diberikan”

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1.	10-07-2018 18.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan telah melahirkan 1 hari yang lalu, sudah tidak banyak darah yang keluar. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB.</p> <p>O:</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 89 x/m, S: 36,7°C, R: 20 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Mamae : payudara teraba tegang, tidak teraba masa atau benjolan, ASI sudah keluar berupa Kolostrum.</p> <p>b. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba membesar dan keras, DDR $\frac{2}{3}$ jari.</p> <p>c. Genetalia: nampak adanya bekas luka jahitan dibagian perenium yang belum mengering, keluar darah berwarna merah segar, perdarahan \pm 60 cc.</p> <p>A: P2A0 Post Partum hari ke-2</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang</p>

		<p>telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat, yaitu : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/m, R : 22 x/m, T : 36.5°C, TFU (Tinggi fundus uteri) 2 jari dibawah pusat, mengobservasi kontraksi, dan lochea yaitu lochea rubra</p> <p><i>"Ibu mengetahui semua hasil pemeriksaan dan observasi kontraksi baik, pengeluaran darah normal (lochea rubra)"</i></p> <p>2. Memastikan proses involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, Tfu 2 jari dibawah pusat dan tidak ada tanda-tanda perdarahan yang abnormal.</p> <p><i>"pemeriksaan telah dilakukan, dan didapatkan hasil yang baik"</i></p> <p>3. Melakukan penilaian terhadap adanya tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan yang abnormal.</p> <p><i>"ibu tidak mengalami infeksi, demam maupun perdarahan yang abnormal"</i></p> <p>4. Menyarankan ibu agar tetap menyempatkan waktu untuk beristirahat pada siang hari khususnya ketika bayi sedang tidur untuk mencegah terjadinya kelelahan.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara mengganti pembalut bila sudah terasa basah, cebok dengan</p>
--	--	--

		<p>cara yang benar yaitu dari arah depan kebelakang setiap kali BAB atau BAK.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>6. Menganjurkan ibu agar tidak membuat pantangan dalam hal makanan. Ibu disarankan untuk makan nasi, sayur-mayur, lauk pauk, tempe, tahu dan buah-buahan. Karena makanan yang mengandung kalori yang cukup sangat diperlukan pada masa nifas dan menyusui karena hal tersebut membantu memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>7. Meyakinkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya karena kandungan ASI tidak terdapat pada susu formula dan ASI mengandung antibodi atau suatu zat yang sangat berguna bagi daya tahan tubuh si bayi. Dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan (on demand).</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>8. Memberitahu ibu tanda-bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pengeluaran darah/lochea bercampur nanah dan berbau menusuk dari daerah kemaluan.b) Badab panas dan mengigilc) Sakit kepala hebat, pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitasd) Nyeri perut bagian bawah.
--	--	--

	<p>2. 11 juli 2018. 18.00</p>	<p>e) Payudara memerah, panas disertai nyeri. <i>"ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan"</i></p> <p>9. Melakukan perawatan luka bekas jahitan perineum, dengan cara mendisinfeksi dengan NaCl kemudian dibagian bekas jahitan dioleskan betadinemenggunakan lidi kapas. <i>"sudah dilakukan"</i></p> <p>10. Berkolaborasi dengan dr Sp. OG:</p> <p>a) Ibu diizinkan pulang</p> <p>b) Pemberian obat oral</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefadroxil (antibiotik) 3x500 mg ✓ Asam mefenamat (analgetik) 3x500mg <p>11. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 11- 12 juli atau jika ada keluhan. <i>"ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan"</i></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan yang dirasa mengganggu.</p> <p>O:</p> <p>1. Tanda-tanda vital</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda vital : TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 37,0°C, R: 22 x/m</p>
--	-----------------------------------	---

		<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mamae : payudara tidak teraba tegang, tidak teraba masa atau benjolan, ASI sudah keluar. b. Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba membesar dan keras, DDR $\frac{2}{3}$ jari. c. Genetalia: nampak adanya bekas luka jahitan dibagian perineum mengering, keluar darah berwarna merah kecoklatan, perdarahan \pm 30 cc. <p>A: P2A0 Post Partum hari ke-3</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat, yaitu : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, R : 22 x/m, T : 37,0°C, TFU (Tinggi fundus uteri) 3 jari dibawah pusat, mengobservasi kontraksi, dan lochea yaitu lochea sanguenolenta <i>"Ibu mengetahui semua hasil pemeriksaan dan observasi kontraksi baik, pengeluaran darah normal (lochea sanguenolenta)"</i> 2. Memastikan proses involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus 3 jari dibawah pusat dan tidak ada tanda-tanda perdarahan yang abnormal. <i>"pemeriksaan telah dilakukan, dan didapatkan hasil"</i>
--	--	--

		<p><i>yang baik”</i></p> <p>3. Melakukan penilaian terhadap adanya tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan yang abnormal.</p> <p><i>”ibu tidak mengalami infeksi, demam maupun perdarahan yang abnormal”</i></p> <p>4. Menyarankan ibu agar tetap menyempatkan waktu untuk beristirahat pada siang hari khususnya ketika bayi sedang tidur untuk mencegah terjadinya kelelahan.</p> <p><i>”ibu bersedia mengikuti anjuran bidan”</i></p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara mengganti pembalut bila sudah terasa basah, cebok dengan cara yang benar yaitu dari arah depan kebelakang setiap kali BAB atau BAK.</p> <p><i>”ibu bersedia mengikuti anjuran bidan”</i></p> <p>6. Menganjurkan ibu agar tidak membuat pantangan dalam hal makanan. Ibu disarankan untuk makan nasi, sayur-mayur, lauk pauk, tempe, tahu dan buah-buahan. Karena makanan yang mengandung kalori yang cukup sangat diperlukan pada masa nifas dan menyusui karena hal tersebut membantu memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.</p> <p><i>”ibu bersedia mengikuti anjuran bidan”</i></p> <p>7. Meyakinkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya karena kandungan ASI tidak</p>
--	--	---

		<p>terdapat pada susu formula dan ASI mengandung antibodi atau suatu zat yang sangat berguna bagi daya tahan tubuh si bayi. Dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan (on demand).</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>8. Mengajarkan Ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu hanya menggunakan kasa tanpa dibubuhi apapun termasuk betadin tetapi sebelumnya dibersihkan dulu dengan menggunakan kapas yang sudah dicelupkan di air DTT (air matang), biasanya dilakukan sebanyak 2 kali sehari.</p> <p><i>"Ibu mendengarkan dengan baik penjelasan Bidan dan dapat mempraktekkannya dengan baik"</i></p> <p>S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan yang dirasa mengganggu.</p> <p>O:</p> <p>1. Tanda vital</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/m, S: 36,5°C, R: 22 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Mamae : payudara tidak teraba tegang, tidak teraba masa atau benjolan, ASI sudah keluar.</p>
3.	12 juli 2018 17.00	

		<p>b. Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba membandar dan keras, DDR $\frac{2}{3}$ jari.</p> <p>c. Genetalia: nampak adanya bekas luka jahitan dibagian perenium mengering, keluut darah berwarna merah kecoklatan, perdarahan \pm 30 cc.</p> <p>A: P2A0 Post Partum hari ke-4</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat, yaitu : TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/m, R : 22 x/m, T : 36.8°C, TFU (Tinggi fundus uteri) 3 jari dibawah pusat, mengobsevasi kontraksi, dan lochea yaitu lochea sanguenolenta. <i>"Ibu mengetahui semua hasil pemeriksaan dan observasi kontraksi baik, pengeluaran darah normal (lochea sanguenolenta)"</i> 2. Memastikan proses involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus 3 jari dibawah pusat dan tidak ada tanda-tanda perdarahan yang abnormal. <i>"pemeriksaan telah dilakukan, dan didapatkan hasil yang baik"</i> 3. Melakukan penilaian terhadap adanya tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan yang abnormal.
--	--	--

		<p><i>"ibu tidak mengalami infeksi, demam maupun perdarahan yang abnormal"</i></p> <p>4. Menyarankan ibu agar tetap menyempatkan waktu untuk beristirahat pada siang hari khususnya ketika bayi sedang tidur untuk mencegah terjadinya kelelahan.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara mengganti pembalut bila sudah terasa basah, cebok dengan cara yang benar yaitu dari arah depan kebelakang setiap kali BAB atau BAK.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>6. Menganjurkan ibu agar tidak membuat pantangan dalam hal makanan. Ibu disarankan untuk makan nasi, sayur-mayur, lauk pauk, tempe, tahu dan buah-buahan. Karena makanan yang mengandung kalori yang cukup sangat diperlukan pada masa nifas dan menyusui karena hal tersebut membantu memulihkan kondisi ibu pasca persalinan.</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>7. Meyakinkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya karena kandungan ASI tidak terdapat pada susu formula dan ASI mengandung antibodi atau suatu zat yang sangat berguna bagi daya tahan tubuh si bayi. Dan mengingatkan</p>
--	--	--

		<p>kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan (on demand).</p> <p><i>"ibu bersedia mengikuti anjuran bidan"</i></p> <p>8. Mengajarkan Ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu hanya menggunakan kasa tanpa dibubuhi apapun termasuk betadin tetapi sebelumnya dibersihkan dulu dengan menggunakan kapas yang sudah dicelupkan di air DTT (air matang), biasanya dilakukan sebanyak 2 kali sehari.</p> <p><i>"Ibu mendengarkan dengan baik penjelasan Bidan dan dapat mempraktekannya dengan baik"</i></p> <p>9. Memberitahu ibu memberitahu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p><i>"ibu mengerti "</i></p>
--	--	---

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *rupture perineum* spontan derajat II dimulai sejak tanggal 9 juli sampai dengan 12 juli 2018 Ada beberapa hal yang akan peneliti uraikan pada bab pembahasan ini yaitu:

A. Data subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R yang melahirkan pada tanggal 9 juli 2018 di RS Ansari saleh Banjarmasin dengan persalinan normal pervaginam. Ibu melahirkan pada usia kehamilan aterm (39 minggu) bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, berat badan 3800gr, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm dengan jenis kelamin perempuan. Kondisi ibu setelah melahirkan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mules dan nyeri dibagian luka jahitan.

Perubahan fisiologis pada masa nifas rasa mules dan nyeri disebut *after pain* disebabkan kontraksi Rahim, biasanya berlangsung 1-6 hari pasca persalinan (Anggaraini,2010) berdasarkan hasil temuan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Data objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam keadaan batas normal, mammae tampak mengeluarkan ASI, TFU 3 jari dibawah pusat, pada genetalia tampak adanya bekas luka jahitan mengering, tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan dan jaringan mulai menyatu dan adanya pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan. Ibu mengalami *rupture* dibagian *perenium* dengan derajat II yang dikarenakan bayinya besar yaitu 3800gr dengan panjang badan 51 cm.

Pada ibu nifas uterus akan mengalami involusi/pengerutan yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil dengan berat uterus 60gr. TFU (Tinggi Fundus Uteri) 1 hari post partum 1 jari dibawah pusat, 2 hari post partum 2-3 jari dibawah pusat dibawah pusat, 2-4 hari post partum pertengahan simfisis dan pusat, 7 hari post partum 2-3 jari diatas simfisis, 10-12 hari post partum tidak teraba lagi (YP. Rahayu dkk.2014). pengeluaran darah pada masa nifas (*lochea*) adalah sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina pada masa nifas. a. lokia rubra atau kuenta: 1-2 hari post partum, berwarna merah & hitam mengandung darah dari perobekan atau luka pada bekas implantasi plasenta dna serabut dari desidua dan *chorion*. b. lokia sangonoilenta: 3-6 hari, berwarna putih campur merah jadi kecoklatan. c. lokia serosa: 7-14 hari post partum, berwarna kekuningan mengandung lebih sedikit darah, dan lebih banyak mengandung serum. d. lokia alba: setelah hari ke-14, berwarna putih lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit (YP. Rahayu dkk.2014). Berdasarkan hasil temuan ditemukan adanya kesenjangan antara teori TFU (*Tinggi Fundus Uteri*) masa post partum dan temuan dilahan praktik.

luka *perineum* dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Penyembuhan *perineum* yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada masa nifas (Rukiyah, 2011). Menurut penelitian Fitri (2013) menyebutkan bahwa luka *perineum* bisa sembuh ≤ 3 hari (cepat) dan ≥ 7 hari (lambat). Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Analisa Data

Dari seluruh hasil pemeriksaan, maka penulis mendapatkan diagnosa PA post partum hari ke-4, masalah cemas, kebutuhan KIE sesuai kebutuhan,

pada ibu nifas dengan *rupture perineum* diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi dan perdarahan. Mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar (Mufdlilah,2009). Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Penatalaksanaan

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu Ny.R adalah melakukan pemeriksaan pada luka jahitan jalan lahir yaitu pada derajat II, dan melakukan vulva hygiene untuk mencegah infeksi perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa, masalah kebutuhan disesuaikan dengan peran dan fungsi bidan. Perencanaan asuhan yang diberikan, menjaga kebersihan genitalia dengan mencucinya menggunakan air bersih, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum menggunakan pembalut, selesai buang air besar dan buang air kecil, pembalut diganti minimal 3x sehari, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, mengajarkan kepada ibu untuk membersihkan dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buang air kecil dan buang air besar, sarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2-3 kali sehari, kain pembalut dapat digunakan berulang kali jika di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari.

Pada kasus Ny.R setelah mendapat penanganan yang sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan dilaksanakan oleh bidan. Setelah dilakukan observasi selama 4 hari, pada hari pertama ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan, pada hari kedua ibu

masih mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan dan ibu merasa takut untuk BAB, pada hari ketiga keadaanya sudah mulai membaik dan ibu tidak merasakan keluhan apapun. Pada hari keempat ibu tidak mempunyai keluhan apapun. Pada kasus N. R dengan *rupture perineum* spontan derajat II sudah teratasi dengan tepat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi baik, menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu merupakan hal normal, yang disebabkan karena adanya kontraksi rahim untuk pengembalian rahim ke bentuk sebelum hamil dan untuk mengatasinya ibu bisa melakukan pemijatan membundar pada area bawah pusat dan untuk mengurangi nyeri ibu bisa melakukan relaksasi yaitu, dengan mengalihkan perhatian seperti menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut, menonton televisi, mendengarkan musik, membaca atau dengan menyusui bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak berpantang makanan apapun, terutama makanan yang tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, daging telur dan sayuran, di mana tujuannya untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan aktivitas 6 jam pertama yaitu ibu bisa berjalan, misalnya ibu bisa pergi ke kamar mandi sendiri, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, menjaga luka jahitan tetap kering, mengganti pembalut sesering mungkin jika sudah penuh dan lembab, agar tidak terjadi infeksi, dengan cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, yaitu bagian vulva terlebih dahulu dan kemudian sampai ke anus, menjelaskan kepada ibu agar tidak takut BAK dan BAB dengan cara pelan-pelan agar tidak terhambat kontraksi uterus dan tidak terjadi konstipasi karena bisa menyebabkan infeksi, mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan ASI

(PASI), dimana menyusui juga bertujuan agar kontraksi uterus ibu tetap baik, dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu menjelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas yaitu demam, bengkak pada muka dan ekstremitas, lochea atau darah nifas segar dan berbau abnormal, menjelaskan pada ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah umur bayi 40 hari atau 6 minggu post partum, memberikan terapi obat yaitu Cefadroxil (antibiotik) 3x1 500mg untuk mencegah terjadinya infeksi selama 3 hari, vitamin A 1x1 tablet 200 IU untuk memelihara kesehatan ibu, mencegah buta senja, serta meningkat kekebalan tubuh pada ibu nifas yang diberikan selama 1 hari, asam mefenamat (anti nyeri) 3x1 500mg untuk mengurangi rasa nyeri diberikan selama 3 hari, vitamin selesbion (zat besi) 1x1 tablet untuk mengurangi terjadinya anemia pada ibu nifas, diberikan 6 hari.

Pada teori *rupture perineum* spontan adalah perlukaan jalan lahir atau robekan perineum secara tidak sengaja karena persalinan dan terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Wiknjasostro, 2010). Salah satu penyebab *rupture perineum* disebabkan faktor janin bayi yang besar kepala yang abnormal, kelahiran bokong, distosia bahu, vakum ekstraksi dan forcep yang sukar (Dainty, dkk 2016). Diagnose potensial yang mungkin terjadi yaitu infeksi dan perdarahan. Penatalaksanaan yang diperlukan adalah menjaga alat genetalia agar tetap bersih, sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genetalia dari depan kebelakang, menganjurkan ibu ganti pembalut sesering mungkin dan menjaga luka jahitan agar tetap kering. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum spontan derajat II dilakukan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney diantaranya sebagai berikut:

Pada Ny.R setelah dilakukan pemeriksaan tanggal 9 juli sampai 12 juli 2018 didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital keadaan batas normal, mammae tampak pengeluaran ASI dan tidak tampak tegang, TFU 3 jari dibawah pusat, pada genetalia tampak adanya bekasjahitan mengering, tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan dan jaringan mulai menyatu. dan adanya pengeluaran darah berwarna merah kekuningan.

Analisis data terdiri dari penegakan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada ibu nifas dengan ruptur perineum spontan derajat II. Analisis data terdiri dari diagnosa kebidanan yang berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah dan kebutuhan. Dari hasil pemeriksaan, maka peneliti mendapatkan diagnosa kebidanan P₂A₀ post partum hari ke-4, masalah tidak ada, kebutuhan KIE sesuai kebutuhan. Pada ibu nifas dengan *ruptur perinum* diagnosa potensial mungkin adalah infeksi dan perdarahan.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu Ny.R adalah melakukan pemeriksaan pada luka jahitan derajat II, dan melakukan *vulva hygiene* untuk mencegah infeksi. Perencanaan yang dilakukan berdasarkan diagnosa, masalah kebutuhan disesuaikan dengan peran dan fungsi bidan. perencanaan asuhan yang diberikan adalah menjaga alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air bersih, kemudian daerah *vulva* dan anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut diganti minimal 3x sehari.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk makan, menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas bertahap, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, menjelaskan kepada ibu untuk tidak takut BAB dan BAK , menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan, menjelaskan keadaan ibu tentang bahaya masa nifas, serta memberikan terapi obat.

B. Saran

dari simpulan diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan agar dapat meningkatkan lagi mutu pelayanan terutama pada ibu nifas dengan *rupture perineum*, dengan menggunakan bahasa serta media informasi yang disampaikan akan lebih mudah untuk diterima dan dipahami klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya Akademi Kebidanan Sari Mulia bisa menambah pendalaman materi tentang nifas seperti pada saat pembelajaran melibatkan semua mahasiswa dalam praktik, diharapkan dapat dijadikan target asuhan kebidanan tentang perawatan luka post partum sehingga mahasiswa mampu melakukan perawatan luka post partum dengan baik dan focus.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Disarankan bagi ibu dan keluarga dapat menerapkan kembali asuhan yang diberikan, serta pengambilan keputusan yang tepat dan cepat jika

terjadi komplikasi pada ibu dengan *rupture perineum* yang dapat membahayakan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arikunto, S. 2011. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Geri, Morgan dan Carol Hamilton. 2010. *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta: EGC.
- LPPM Akademi Kebidanan Sari Mulia. 2017. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Banjarmasin: LPPM Akademi Kebidanan Sari Mulia.
- Prawirahardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. 2009. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Maulani. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Bpm Bd. Siti Fatimah Kota Tasikmalaya*. [internet]. Tersedia dalam: <http://ejournal.stikesmucis.ac.id/assets/dokumen/13DB2777083.pdf>. [diakses 12 Desember 2016].
- Maternity, Dainty, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Mochtar Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurasiah, Ai. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditma.
- Soepardiman. 2010. *Pengantar Ilmu Bedah Obstetri*. [internet]. Tersedia dalam: http://ocw.usu.ac.id/course/download/1300000014-asuhankebidanan/dak_112slide_ilmu_bedah_obstetri.pdf. [Diakses 7 Februari 2018].
- Sriani. 2015. *Hubungan Vulva Hygiene dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*. E-journal Keperawatan (e-Kp). [internet] tersedia dalam <http://download.portalgaruda.org>. [Diakses 10 November 2017].
- Sumarah, Y N, Widyastuti, Y, Wiyanti, N. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.