

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN ROBEKAN
PERINEUM DERAJAT II DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN
YOGYAKARTA TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Arum Dianawati
NIM: 201210105145**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN ROBEKAN
PERINEUM DERAJAT II DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN
YOGYAKARTA TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III Di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Arum Dianawati
NIM: 201210105145**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN ROBEKAN
PERINEUM DERAJAT II DI BPS ATIEK PUJIATI
SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2015**

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

Arum Dianawati

201210105145

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagian
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi Kebidanan
Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal :

27-08-2015

Dewan penguji:

1. Penguji I : Budi Susilawati, S.SiT

2. Penguji II : Suesti S.SiT

Mengesahkan

Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III

Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta



Arum Dianawati, S.SiT., MPH

INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN ROBEGAN PERINEUM DERAJAT II DI BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA

Arum dianawati¹, Suesti, S.SiT²

Robekan perineum derajat II pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya disfungsi organ reproduksi perempuan yang dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Robekan perineum derajat II pada ibu bersalin di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta dari bulan Januari 2014 sampai dengan November 2014 terdapat 35 ibu (62,5%).

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan robekan perineum derajat II di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta tahun 2015.

Jenis penelitian deskriptif eksplanatori dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian pada kasus ini adalah Ny. W dengan robekan perineum derajat II. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data primer (observasi, wawancara.), dan data sekunder (studi dokumentasi, studi kepustakaan). Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Ny. W melahirkan dengan tindakan episiotomi dan mengalami robekan perineum derajat II. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah penjahitan dengan anestesi lokal lidocain 1%, teknik jahitan jelujur dan *subcuticular continuous suture*. Penatalaksanaan luka perinium dengan cara mengoleskan betadin ke kasa steril pagi dan sore, diberikan terapi obat Amoxillin 500 mg 3x1, Asam Mefenamat 500 mg 3x1. Selama 7 hari luka perinium sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ny. W mengalami robekan perineum derajat II dan sudah dilakukan penjahitan dengan hasil baik. Penyebab robekan perineum yaitu tindakan episiotomi atas indikasi perinium kaku. Faktor robekan perineum yaitu primipara, usia ibu, persalinan lama.

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi kepada ibu bersalin dengan robekan perinium derajat II sehingga dapat mengerti pentingnya perawatan luka perinium.

Kata Kunci : Persalinan, Robekan Perineum Derajat II, Penjahitan
Kepustakaan : 42 buku (2005-2012)
Jumlah Halaman : xii, 74 halaman, lampiran 1 s.d 12, gambar 1

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE ON GIVING BIRTH MOTHER WITH A SECOND-DEGREE PERINEAL IN BPS ATIEK PUJIATI SLEMAN YOGYAKARTA CITY YEAR 2015

Arum Dianawati¹, Suesti. S.SiT²

The Second degree rake perineal from maternity is one risk factor for women's reproductive organ dysfunction which can lead to decrease because of bleeding or sepsis. Second degree rake from maternity in BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta from January 2014 to November 2014 there were 35 mothers (62,5%).

To purpose of the midwifery care at birth maternity with second degree rake perineal in BPS Atiek Pujiati Sleman, Yogyakarta, in 2015.

Explanatory descriptive with case study approach. Research subjects in this case is Ny.W with second degree rake perineal. Namely data collection techniques using primary data is (observation, interview), and secondary data (documentation studies, literature study). Data analysis using data reduction, data presentation, and conclusion.

Ny. W childbirth with episiotomy and second degree rake perineal laceration suffered. Management is done sewing with 1% lidocaine local anesthesia, baste and interrupted suture technique and observed for 7 days. The result mother is already work as usual, uterine contractions palpable hard, TFU 2 fingers above the symphysis, sanguinolenta lochea expenditure, there is no sign of infection, perineum rake were back together, the seam is a dry.

Ny. W experienced a degree perineal rake laceration suture II and has been done with good results. Causes perineal tears that episiotomy on perineal stretching indication. Factors that primiparity perineal rake, maternity age, prolonged labor.

This research can be used to add information to the maternal with second-degree tear perineum so as to understand the importance of perineal wound care

Keywords : giving birth, second-degree perineum, suture

Bibliography : 42 textbooks (2005-2012)

Total Pages : xii, 74 pages, 1 to 12 appendices, 1 picture

¹ Student of Diploma III Midwifery Program In 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

² Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2007 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Sebanyak 536 perempuan meninggal yang di akibatkan oleh persalinan. Sebanyak 99% Angka Kematian Ibu (AKI) di akibatkan oleh persalinan terjadi di negara-negara berkembang. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan DIY 2013).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi karena perdarahan, beberapa penyebab terjadinya perdarahan disebabkan oleh solusi plasenta (19%), koagulopati (14%), plasenta previa (7%), plasenta akreta/inkreta dan perikreta (6%), atonia uteri (15%) dan ruptur jalan lahir seperti ruptur vagina, robekan perineum dan ruptur uteri (16%) (Prawiroharjo, 2010). Ruptur jalan lahir tersebut merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada persalinan pertama atau pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2010).

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik (Hilmy, 2010). Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami robekan perineum, 40 % diantaranya karena kelalaian bidan. Hal ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar pertahun (Heimbürger, 2009). Di Asia robekan perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25 – 30 tahun sebesar 24 % dan pada ibu bersalin usia 32–39 tahun sebesar 62% (Cahyaning, 2009). Ibu bersalin yang mengalami robekan perineum dapat mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, fistula, hematoma dan infeksi (Depkes, 2006).

Robekan perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi dengan menggunakan alat misalnya episiotomi atau tidak menggunakan alat. Robekan perineum disebabkan *paritas*, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, *ekstraksi cunam*, *ekstraksi vacum*, trauma alat dan episiotomi (Nasution, 2007).

Upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan dengan

cara meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu, menempatkan bidan di desa yaitu 1 desa 1 bidan, meluncurkan bantuan operasional kesehatan yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif (DepKes RI, 2009). Bantuan operasional kesehatan yaitu adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan UU no 40/2004 dan UU no 24/2011 dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang di kemukakan oleh Menteri Sekretaris Negara.

Hal ini sesuai dengan KepMenKesRI No.369/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kompetensi ke 4 yaitu bidan sebaiknya memberikan asuhan pada ibu bersalin yang bermutu tinggi, bersih, aman, dan tanggap. Bidan sebaiknya cepat dan tanggap dalam menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan juga bayinya, termasuk dalam penatalaksanaan pada robekan perineum sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu di Indonesia (depkes).

Berdasarkan Qur'an Surat An-nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur."

Maksud ayat ini adalah, Allah mengajari kalian apa yang sebelumnya tidak kalian ketahui, yaitu sesudah Allah mengeluarkan dari perut ibu kalian tanpa memahami dan mengetahui sesuatu apa pun. Allah mengkaruniakan kepada kalian akal untuk memahami dan membedakan antara yang baik dan yang buruk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPS Atiek Pujiati Sleman, dari bulan Januari 2014 sampai dengan November 2014 terdapat 56 persalinan pervaginam, 14 ibu (25%) dengan persalinan mengalami robekan perineum derajat 1, 35 ibu (62,5%) mengalami robekan perineum derajat II, dan 1 ibu (1,78%) mengalami robekan perineum derajat III, sedangkan 6 ibu (10,7%) lainnya tidak mengalami robekan perineum. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul asuhan kebidanan ibu bersalin dengan robekan perineum derajat II di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif *eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus. *Eksplanatori* yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kasualitas, atau sebab dan akibat yang terkandung di dalam obyek yang diteliti (Yin, 2013).

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama pada tanggal 2 Juni 2015 jam 13.00 sampai jam 22.00 wib di BPS Atiek Pujiati. Peneliti melakukan pengkajian data didapatkan bahwa Ny. W berusia 19 tahun, primipara, dan mengalami persalinan lama, Ny. W datang ke BPS Atiek Pujiati pada tanggal 1 Juni 2015 jam 18.30 wib. Pada tanggal 2 Juni 2015 jam 19.30 wib,

Ny. W mengatakan “ bu saya ingin mengejan sudah tidak tahan lagi, sepertinya mau BAB bu”,

Kemudian bidan melakukan pemeriksaan obyektif yaitu pemeriksaan abdomen his 4x/10'/45"/kuat, DJJ142x/m, genetalia yaitu vulva, anus membuka, perinium menonjol, kepala janin beradadi depan vulva, pemeriksaan dalam vagina dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, Ø 10 cm, selket (-), bagian terendah janin kepala, preskep di Hodge₃, tidak ada molase, STLD (+), AK (+), Jernih, anus yaitu anus membuka, tampak tekanan pada anus.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa Ny. W umur 19 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 38⁺¹ minggu dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah bidan memberitahu hasil pada Ny. W yaitu pembukaan lengkap, memberitahu Ny. W jika ada kontraksi Ny. W sudah boleh mengejan dengan langkah tarik nafas dalam melalui hidung lalu dikeluarkan perlahan tanpa suara seperti BAB dan meminta suami untuk membantu menundukkan kepala ibu sehingga dagu menempel di dada, menganjurkan Ny. W untuk minum saat kontraksi hilang, kemudian bidan melakukan pertolongan persalinan. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Didapatkan bahwa saat ibu sudah mengejan dengan baik, tetapi bayi tidak bisa lahir maka bidan melakukan tindakan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir. Dilakukan tindakan episiotomi atas indikasi bayi tidak dapat lahir dan perinium kaku.

Beberapa saat setelah plasenta lahir, Ny. W bertanya

“...kok perutku masih mules ya bu, padahal kan bayiku udah lahir? Trus ini jalan lahirnya sobek ndak bu? Harus dijahit nda?” bidan menjawab *“...iya bu, kalo mules malah bagus, biar rahimnya cepat mengecil kembali seperti semula dan tidak terjadi perdarahan. Trus ini jalan lahir ibu robek karena tadi dibantu untuk memperlebar jalan lahir bu dan harus dijahit, yang robek di bagian bibir dan kulit jalan lahir, tapi nda sampe anus kok bu, dijahit ya biar bisa nyambung lagi dan biar ndak perdarahan.”* Ny. W berkata *“iya bu nda papa dijahit aja, tapi sakit nda bu, dikasih bius kan?”*. Menanggapi pertanyaan tersebut, bidan menjawab *“sebelum saya jahit lukanya, tetap saya beri bius bu, berguna untuk mengurangi rasa sakit pada saat proses penjahitan”*. Ny. W menjawab *“iya bu”*.

Penatalaksanaan robekan perineum derajat II adalah penjahitan dengan anestesi lokal. Anestesi yang diberikan adalah lidocain 1% dengan menggunakan spuit sekali pakai ukuran 3 mL, jarum ukuran 23 cm sepanjang 4 cm. Benang yang digunakan adalah benang *chromic catgut* 2/0 atau 3/0. Penjahitan dilakukan

dengan teknik jahitan jelujur untuk menjahit bagian mukosa vagina dan otot perineum serta teknik jahitan *subcuticular continous suture* untuk menjahit bagian kulit perineum. Selama proses penjahitan, peneliti dan bidan selalu memperhatikan keadaan psikologis ibu dengan cara memberikan motivasi, menuntun ibu untuk mengucap istighfar, memberikan sentuhan supaya ibu merasa tenang dan koordinasi tetap berjalan baik. Setelah penjahitan selesai dilakukan, bidan membersihkan ibu dan memberitahukan ibu untuk selalu rajin merawat perineumnya, yaitu setelah BAK, BAB di berishkan dengan air yang bersih, sering mengganti pembalut yang bersih minimal 2 kali sehari, membersihkan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengoles jahitan sebanyak 1 hari 2 kali dengan kassa bethadine sampai berubah warna agak pudar dan sampai terasa perih pada jahitan, memberitahu ibu untuk jangan takut buang BAB dan BAK, menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, telur agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitannya, mengingatkan kembali kepada ibu cara memassage fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi yang baik dengan melakukan pijatan pada daerah perut pada bagian fundus dengan arah sirkular atau memutar hingga perut terasa mules.

Setelah Ny. W sudah di pindahkan ke ruang nifas , 2 jam setelah persalinan bidan memberikan terapi obat amoxillin 500 mg 3x1 , asam mefenamat 500 mg 3x1, vitamin A 2 kapsul (200.000 SI) 1x1 , Fe 20 tablet 1x1.

Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua pada tanggal 4 Juni 2015 jam 09.00 sampai jam 09.30 di BPS Atiek Pujiati, dan di lanjutkan di rumah Ny. W jam 15.00 wib karena data untuk peneliti masih kurang. Ny. W datang ke BPS Atiek Pujiati untuk melakukan kunjungan ulang. Di dapatkan data subjektif Ny. W mengatakan bahwa sudah merasa sehat dan segar, tapi masih sedikit nyeri pada luka jahitan, data objektif didapatkan bahwa bidan melakukan pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, bidan mengukur vital sign tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82, suhu 36,9 °c, respirasi 22 kali/menit, berat badan 50 kg. Bidan melakukan pemeriksaan fisik diantaranya payudara dengan hasil Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum (+), pemeriksaan abdomen dengan hasil tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan abnormal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong, pemeriksaan genetalia dengan hasil tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal, ada jahitan pada alat genetalia, jahitan baik dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema, tidak ada pengeuaran cairan), pengeluaran *lochea rubra*, berisi stolsel, berwarna merah, konsistensi cair.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa Ny. W umur 19 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-3 dengan luka jahitan perineum. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, mengingatkan kembali kepada ibu cara memassage fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi yang baik dengan melakukan pijatan pada

daerah perut pada bagian fundus dengan arah sirkular atau memutar hingga perut terasa mules, menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, telur dan ikan asin agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitannya, mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu setelah BAB dan BAK dibersihkan dengan air yang bersih kemudian di keringkan setelah itu di beri betadin dengan kassa agar luka jahitannya cepat kering, mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah memegang alat kelamin, selalu mengganti pembalut yang bersih, memberitahu ibu untuk tidak takut-takut BAB dan BAK, karena nanti akan menimbulkan sembelit dan dapat memperlambat penyembuhan luka jahitannya, menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan obat Asam mefenamat 500 mg, amoxilin 500 mg, tablet fe 1x1, mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksakan kondisi ibu dan luka jahitannya.

Pertemuan ketiga

Pertemuan ke tiga pada tanggal 8 Juni 2015 jam 09.00 sampai jam 09.35 di BPS Atiek Pujiati.Ny. W datang ke BPS Atiek Pujiati untuk melakukan kunjungan ulang. Di dapatkan data subjektif Ny. W mengatakan bahwa sudah merasa sehat, luka jahitan tidak nyeri. Data objektif didapatkan bahwa bidan melakukan pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, bidan mengukur vital sign tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36 °c, respirasi 24 kali/menit, berat badan 52 kg. Bidan melakukan pemeriksaan fisik diantaranya payudara dengan hasil Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI (+), pemeriksaan abdomen dengan hasil tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan abnormal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih teraba, kosong. Pemeriksaan genitalia dengan hasil tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal, ada jahitan pada alat genitalia, jahitan sudah menyatu, luka jahitan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema, tidak ada pengeuaran cairan), pengeluaran *lochea sanguinolenta*, berwarna kecoklatan, konsistensi berlendir.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa Ny. W umur 19 tahun P1A0A h1 nifas hari ke-7 dengan luka jahitan perineum. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang mengandung sayuran hijau seperti bayam, brokoli dan lain-lain agar produksi ASI banyak, mengandung protein seperti daging, telur dan ikan agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitannya, mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu setelah BAB dan BAK dibersihkan dengan air yang bersih kemudian di keringkan setelah itu di beri betadin dengan kassa agar luka jahitannya cepat kering, mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah memegang alat kelamin, selalu mengganti pembalut yang bersih, mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksakan kondisinya .

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan usia Ny W <20 tahun, primipara, mengalami persalinan lama yaitu persalinan lebih dari 24 jam, dan bidan telah melakukan tindakan episiotomi atas indikasi perineum Ny W terjadi perinium kaku, hal ini merupakan faktor terjadinya Ny. W mengalami robekan perineum. Dalam penelitian Mustika dan suryani dengan judul hubungan umur ibu dan lama persalinan dengan kejadian rupture perineum pada ibu primipara di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2010, dijelaskan bahwa umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi, selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama yang memerlukan tindakan. Persalinan yang lebih dari 24 jam dapat meningkatkan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi dan lain-lain yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

Peneliti mendapatkan persalinan lebih dari 24 jam telah dilakukan di BPS Atiek Pujiati. Menurut teori Rustam Mochtar (2007) persalinan lebih dari 24 jam dapat membahayakan bagi ibu dan janin. Bahaya dari ibu seperti atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu. Bahaya bagi janin yaitu asfiksia yang akibat partus lama itu sendiri, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin. Berdasarkan standar kompetensi bidan asuhan selama persalinan dan kelahiran kompetensi ke-4 menyebutkan bahwa bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Berdasarkan peran bidan salah satunya adalah tugas ketergantungan/merujuk mengatakan bahwa memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan pelayanan di lapangan

Didapatkan bahwa saat ibu sudah mengejan dengan baik, tetapi bayi tidak bisa lahir selama 5 menit dan perinium kaku, maka bidan melakukan tindakan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir. Dilakukan tindakan episiotomi atas indikasi bayi tidak dapat lahir dan perinium kaku, menurut teori hakimi (2007) bahwa episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perinium untuk memperbesar vagina, indikasi dilakukan episiotomi merupakan indikasi dari ibu yaitu apabila terjadi peregangan perinium yang berlebihan.

Ny. W bertanya setelah plasenta lahir

“...kok perutku masih mules ya bu, padahal kan bayiku udah lahir? Trus ini jalan lahirnya sobek ndak bu? Harus dijahit nda?” bidan menjawab *“...iya bu, kalo mules malah bagus, biar rahimnya cepet mengecil kembali seperti semula dan*

tidak terjadi perdarahan. Trus ini jalan lahir ibu robek karena tadi dibantu untuk memperlebar jalan lahir bu dan harus dijahit, yang robek di bagian bibir dan kulit jalan lahir, tapi nda sampe anus kok bu, dijahit ya biar bisa nyambung lagi dan biar ndak perdarahan." Ny. W berkata "iya bu nda papa dijahit aja, tapi sakit nda bu, dikasih bius kan?". Menanggapi pertanyaan tersebut, bidan menjawab "sebelum saya jahit lukanya, tetap saya beri bius bu, berguna untuk mengurangi rasa sakit pada saat proses penjahitan". Ny. W menjawab "iya bu".

Teori menyebutkan bahwa robekan perineum derajat II adalah robekan yang mengenai mukosa vagina, otot dan kulit perineum (Prawirohardjo, 2010). Penatalaksanaan robekan perineum derajat II adalah penjahitan dengan anestesi lokal. Anestesi yang diberikan adalah lidocain 1% dengan menggunakan spuit sekali pakai ukuran 3 mL, jarum ukuran 23 cm sepanjang 4 cm. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aida Ratna Wijayanti dengan judul Perbandingan Hasil Teknik Penjahitan Jelujur Subkutikular dan Jelujur Terputus Pada Laserasi Spontan Perineum Derajat II Persalinan Primipara Oleh Bidan, dijelaskan bahwa lidokain adalah anestetik lokal yang merupakan obat pilihan utama untuk anesthesia permukaan maupun infiltrasi. Dibandingkan prokain, khasiatnya lebih cepat kerjanya (setelah beberapa menit) atau 5-10 menit, lebih kuat (dalam plasma waktu paruhnya 1,5-2 jam), lama kerjanya 60-90 menit bisa jugadurasinya mencapai 2-4 jam.

Benang yang digunakan adalah benang *chromic catgut* 2/0 atau 3/0. Penjahitan dilakukan dengan teknik jahitan jelujur untuk menjahit bagian mukosa vagina dan otot perineum serta teknik jahitan *subcuticular continous suture* untuk menjahit bagian kulit perineum (APN, 2008). Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara lahan dan teori.

Bidan memberitahukan ibu untuk selalu rajin merawat perineumnya, yaitu setelah BAK, BAB di berishkan dengan air yang bersih, sering mengganti pembalut yang bersih minimal 2 kali sehari, membersihkan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengoles jahitan sebanyak 1 hari 2 kali dengan kassa bethadine sampai berubah warna agak pudar dan sampai terasa perih pada jahitan, memberitahu ibu untuk jangan takut buang BAB dan BAK, menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, telur dan ikan agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitannya. Bidan memberikan terapi obat amoxillin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, vitamin A 2 kapsul (200.000 SI) 1x1 tablet, Fe 20 tablet 1x1.

Menurut teori Suistyawati (2009) perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan vulva setiap kali selesai BAB dan BAK, menganjurkan untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menurut farer (2009) waktu yang tepat membersihkan luka perineum yaitu saat mandi karena pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut setelah terbuka maka kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, setelah BAK (buang air kecil) karena pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum, setelah BAB (buang

air besar) karena pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri.

Bidan memberitahu untuk mengoleskan kassa steril yang diberikan betadin ke luka jahitan perineum, Menurut teori Suster Nada (2007) cara pengobatan luka perineum yaitu kassa steril di masukan ke dalam larutan bethadin, peras lembab dan tempelkan di daerah perineum. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan peneliti,

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuni Megawati (2013) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Dengan Perawatan Luka Perinium Post Episiotomi di BPM Puji Setiani Tegal Mulyo Mojosoong Surakarta Tahun 2013”, penelitian ini melakukan perawatan luka perineum dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril lalu diberi bethadin dan kassa steril yang diberi salep gentamisin 0,1 mg yang dioleskan pada daerah luka jahitan. Hal ini terdapat perbedaan antara penelitian Yuni Megawati dengan penelitian peneliti.

Menurut teori saleha (2009) terapi yang diberikan berupa antibiotik dan analgetik sesuai resep dokter amoxillin 500 mg/tablet dosis 3x1, pervita 500 mg/tablet dosis 3x1/hari sedangkan terapi yang diberikan saat penelitian yaitu obat amoxillin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, vitamin A 2 kapsul (200.000 SI) 1x1tablet , Fe 20 tablet 1x1, sehingga terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Saat ibu kunjungan ulang tanggal 4 juni 2015 jam 09.00 wib di BPS Atiek Pujiati. Bidan melakukan pemeriksaan subjektif yaitu menanyakan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan objektif berupa vital sign dan berat badan, kemudian bidan melakukan pemeriksaan fisik diantaranya payudara dengan hasil payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum (+), pemeriksaan abdomen dengan hasil tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan abnormal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong, pemeriksaan genetalia dengan hasil tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal, ada jahitan pada alat genetalia, jahitan baik dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau, tidak oedema, tidak ada pengeuaran cairan), pengeluaran *lochea rubra*, berisi stolsel, berwarna merah, konsistensi cair. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada hari ke 3 postpartum, jenis pengeluaran *lochea* yaitu *lochea rubra* (Asri, dkk 2012).

Kunjungan selanjutnya pada tanggal 8 Juni 2015 jam 09.00 sampai jam 09.35 di BPS Atiek Pujiati, Ny.W datang untuk melakukan kunjungan ulang. Bidan melakukan pemeriksaan subjektif yaitu menanyakan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan objektif berupa vital sign dan berat badan, kemudian bidan melakukan pemeriksaan fisik diantaranya payudara dengan hasil payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI (+), pemeriksaan abdomen dengan hasil tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan abnormal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih teraba, kosong. Pemeriksaan genetalia dengan hasil tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal, ada jahitan pada alat genetalia, jahitan sudah menyatu, luka jahitan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak

kemerahan, tidak berbau, tidak oedema, tidak ada pengeuaran cairan), pengeluaran *lochea sanguinolenta*, berwarna kecoklatan, konsistensi berlendir. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada hari ke 7 yaitu *lochea sanguinolenta* (Asri, dkk 2012).

Berdasarkan Qur'an Surat An-nahl ayat 78

أَخْرَجَكُمُ اللَّهُ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ تَشْكُرُونَ تَعْلَمُونَ

"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur."

Maksud ayat ini adalah, Allah mengajari kalian apa yang sebelumnya tidak kalian ketahui, yaitu sesudah Allah mengeluarkan dari perut ibu kalian tanpa memahami dan mengetahui sesuatu apa pun. Allah mengkaruniakan kepada kalian akal untuk memahami dan membedakan antara yang baik dan yang buruk.

Simpulan

1. Dalam kasus ini, penyebab robekan perineum terhadap Ny. W umur 19 tahun P1A0Ah1 disebabkan karena tindakan episiotomi.
2. Analisa terhadap kasus ini adalah Ny. W umur 19 tahun P1A0Ah1 dengan robekan perineum derajat II.
3. Penatalaksanaan yang telah dilakukan kepada Ny. W yaitu melakukan penjahitan robekan perinium derajat II dengan anastesi lokal (lidokain 1%). Benang yang digunakan adalah *Chromic Catgut 2/0* atau *3/0* dengan spuit 3 ml, jarum ukuran 23 sepanjang 4 cm. Teknik penjahitan dengan teknik jelujur untuk menjahit mukosa vagina dan otot perineum, serta teknik jahitan *subcuticular continous suture* untuk menjahit bagian luar/kulit. Bidan melakukan asuhan kebidanan dengan mengoleskan kasa steril yang diberi betadin ke luka jahitan perinium dan memberikan terapi obat amoxillin 500 mg 3x1 , asam mefenamat 500 mg 3x1, vitamin A 2 kapsul (200.000 SI) 1x1 , Fe 20 tablet 1x1. Dalam waktu 7 hari luka jahitan perinium sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, faktor yang mempengaruhi robekan perineum adalah umur ibu, primipara, persalinan lama lebih dari 24 jam.

Daftar Pustaka

- Adriana Palimbodan Eva Rusiva. 2011. *Hubungan paritas dengan kejadian rupture perineum di vk bersalin RSUD Dr . Ansari Banjarmasin*.
- Ahmad Mustafa Al Maraghi, Tafsir Al-Maraghihlm 118, jilid 5
- Aida RatnaWijayanti. 2014. *Perbandingan Hasil Teknik Penjahitan Jelujur Subkutikular dan Transkutaneus Terputus pada Laserasi Perineum Derajat II Persalinan Primipara oleh Bidan*. Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri.
- Asri, Dewi, H &Clervo, C. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- BKKBN. 2008. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Carey, J. 2005. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Champion, DJ & Black, JA. 2009. *Metode & Masalah Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK KR, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dikutip dari : www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 1 November 2014.
- Dinkes DIY.2012. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Pemerintah Kota Yogyakarta. Yogyakarta
- Erawati, Ambar, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Farrer, H. 2009. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : ECG
- Hakimi, M. 2007. *Fisiologi Dan Patologi Persalinan*. Jakarta :Yayasan Esentia Medica.
- Handayani, Wuri. 2007. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta padabulan Maret-Mei tahun 2007*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Heimburger. 2009. *Handbook Of Clinical Nutrition*. China: Elsevier Churchill.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Kepmenkes. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 938/MenKes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Leedy, PD & Ormrod, JE Paul. 2005. *Practical Research: Planning and Design Research Edisi 8*. Ohio : Pearson Merrill Prentice Hall.
- Liu, D. 2008. *Manual Persalinan (Labour Ward Manual) Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Lysa, D dan Fitria, P. 2010. *Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Spontan Di Rsia Bunda Arif Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
- Medforth, Jedforth. dkk. 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Miles. M.B. dan A.M. Huberman. 1994. *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE Publications Inc.
- Mochtar, Rustam. (2005). *SinopsisObstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba

- Nursalam 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn Harry dkk. 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Pratiwi. 2006. *Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Terjadinya Rupture Perineum Spontan Pada Persalinan Normal*, Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan* (edisi ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riduwan, M.B.A.DR, 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rohani, Reni, S & Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A.B. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta :Bina Pustaka.
- Saras, A dan Evi, S. 2010. *Hubungan Umur Ibu Dan Lama Persalinan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primipara Di Bps Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Aji barang Kabupaten Banyumas*. Akademi kebidanan YLPP Purwokerto.
- Setyo Hutomo, Cahyaning. 2009. *Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan di RSUD Kota Surakarta*. Program Studi D Iv Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Soejiatini, Mufdilah & Hidayat, A. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan Plus Contoh Asuhan Kebidanan*. Jogyakarta: Rohima Press.
- Soepardan,S. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Sulistiyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Andi Offset
- Suster nada. 2007. *Perawatan Ibu Nifas*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wiknjosastro, Hanifah. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yin, Robert K. 2009. *Studi Kasus Desain dan Metode*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.