

Manajemen Asuhan Kebidanan Intrapartum Ny "E" Dengan Ruptur Perineum Tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone Kabupaten Bone

Management of Intrapartum Midwifery Care Mrs "E" with Level II Perineal Rupture at UPT BLUD Puskesmas Watampone, Bone Regency

¹Asrianti Safitri Muchtar, ¹Trisna Handayani, ¹Ita Novianti

ABSTRAK

Pendahuluan Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir secara spontan, ruptur perineum juga merupakan urutan kedua terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian ruptur perineum adalah ibu primigravida yang melahirkan bayi baru lahir dengan berat badan >3500 gr, ukuran kepala janin >35 cm, faktor distosia bahu, posisi ibu meneran, dan episiotomi yang sengaja dilakukan menggunakan alat. Pentingnya melakukan asuhan yang tepat dan tingginya kasus ruptur perineum tingkat II, sehingga tujuan penelitian ini dilakukan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan intrapartum dengan ruptur perineum tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone sesuai dengan kebutuhan dan wewenang bidan. **Metode** Penelitian ini menggunakan metode manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. **Hasil** Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kala I, kala II, kala III, kala IV berlangsung normal dan baik, bayi lahir normal dengan keadaan baik, ruptur perineum teratasi dan tidak terjadi perdarahan. **Kesimpulan** Studi kasus dengan melakukan pengkajian berupa anamnesis dan pemantauan pada ibu intrapartum dengan ruptur perineum tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone telah dilakukan pengkajian, analisis, dan pendokumentasian terkait semua tindakan yang telah dilakukan dengan hasil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

ABSTRACT

Introduction Perineal rupture is a tear in the birth canal spontaneously, perineal rupture is also the second order in the occurrence of Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia. The main factors that influence the incidence of perineal rupture are primigravida mothers who give birth to newborns weighing > 3500 g, fetal head size > 35 cm, shoulder dystocia, maternal position, and an episiotomy that is intentionally performed using a tool. The importance of providing proper care and the high level of cases of perineal rupture level II, so the purpose of this research was to provide intrapartum midwifery care with level II perineal rupture at UPT BLUD Puskesmas Watampone in accordance with the needs and authority of midwives. **Method** This study used Varney's 7-step midwifery care management method and SOAP. **Result** Based on the case studies that have been carried out, it shows that stage I, stage II, stage III, stage IV proceeded normally and well, the baby was born normally in good condition, the perineal rupture was resolved and there was no bleeding. **Conclusion** Case studies by conducting studies in the form of anamnesis and monitoring of intrapartum mothers with level II perineal rupture at the UPT BLUD Watampone Health Center have been assessed, analyzed, and documented regarding all the actions that have been carried out with the results not finding any gaps between the theory and the cases obtained.

¹Akademi Kebidanan Batari Toja

Korespondensi email:
anthy.muchtar@gmail.com

Kata Kunci:
Persalinan; Ruptur Perineum; 7 langkah Varney

Keywords:
Labor; Perineal Rupture; 7-Stages of Varney

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Aji et al. 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (N. Sari, Amdadi, and Hidayati 2022). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata 2018).

Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir secara spontan, ruptur perineum juga merupakan urutan kedua terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Ruptur perineum adalah terjadinya perlukaan (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Perlukaan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar (Prawitasari, Yugistyowati, and Kartika Sari 2016)

Menurut WHO tahun 2015 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa dan Asia Tenggara menjadi ke-4 yang memiliki jumlah AKI terbesar yaitu 16.000 jiwa. Salah satu penyebab AKI yaitu perdarahan post partum. Ruptur perineum menjadi penyebab utamanya (N. Sari, Amdadi, and Hidayati 2022).

Prevelensi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia adalah sebanyak 2,7 juta kasus pada tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri terdapat 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Misrina et al., 2022). AKI di kawasan ASEAN pada tahun 2015 ketika AKI di Indonesia mencapai 290, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup. Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKI yaitu perdarahan post partum. Ruptur perineum menjadi penyebab utamanya (N. Sari, Amdadi, and Hidayati 2022).

Pada tahun 2019 kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus, kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak (1.280 kasus) (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, laserasi pada perineum dialami sebanyak 75% ibu yang melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017, menunjukkan data bahwa sebanyak total 1.951 kelahiran spontan pervaginam dengan 57% ibu mendapat jahitan perineum (29% karena robekan secara spontan dan 28% karena episiotomi (Depkes RI, 2017). Sedangkan penyebab kematian ibu di provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2017 sebanyak 62 kasus (41,6%). Ruptur perineum menjadi penyebab utamanya. Jumlah kasus angka kematian ibu sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup di Sulawesi Selatan (N. Sari, Amdadi, and Hidayati 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan bahwa pada Tahun 2018 dari 13.187 ibu yang bersalin terdapat 306 (2,32%) yang mengalami ruptur perineum. Pada tahun 2019 terdapat 12.826 ibu yang bersalin dan terdapat 2.503 (19,51%) mengalami ruptur perineum. Data pada tahun 2020 terdapat 13.303 jumlah ibu yang bersalin dan terdapat 122 (0,93%) yang mengalami ruptur perineum (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2023).

Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian ruptur perineum adalah ibu primigravida yang melahirkan bayi baru lahir dengan berat badan >3500 gr, ukuran kepala janin >35 cm, faktor distosia bahu, posisi ibu meneran, dan episiotomi yang sengaja dilakukan menggunakan alat (Iqmy 2017).

Tatalaksana ruptur perineum antara lain yaitu pada ruptur derajat I, robekan diperbaiki dengan sangat sederhana, derajat II memiliki robekan yang lebih dalam sehingga penjahitan dilakukan lapis demi lapis, adapun derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum dan obgyn disebabkan dalamnya luka ruptur hingga dapat mencapai rectum sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis.

Dari data yang diperoleh dari UPT BLUD Puskesmas Watampone tahun 2020 terdapat 19 (32,7%) jiwa yang mengalami ruptur perineum tingkat II dari 58 jiwa. Pada tahun 2021 terdapat 20 (15,5%) jiwa yang mengalami ruptur perineum Tingkat II dari 129 jiwa dan pada tahun 2022 terdapat 31 (23,8%) jiwa yang mengalami ruptur perineum Tingkat II dari 130 jiwa. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan tinjauan kasus untuk membahas “Manajemen Asuhan Kebidanan Intrapartum pada Ny “E” dengan Ruptur Perineum Tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone”.

METODE PENELITIAN

Dalam hal ini penulisan karya Tulis Ilmiah ini, Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus berdasarkan 7 langkah varney.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny “E” menunjukkan bahwa ruptur perineum teratasi dengan dilakukan penjahitan teknik jelujur dan subtikuler menggunakan catgut sebanyak 8 jahitan, Keadaan ibu dan bayi dengan baik, perdarahan tidak terjadi dengan jumlah perdarahan \pm 150 cc.

PEMBAHASAN

Pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney yaitu : pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa atau masalah aktual, merumuskan diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu Ny “E” dengan kasus ruptur perineum tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone tanggal 23 Maret 2023.

A. Kala I

Langkah 1 : Identifikasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semuadata dikumpulkan dari sumber yang berhubungan kondisi pasien. Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan

berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber, baik sumber primer (pasien) maupun sekunder (anggota keluarga atau tenaga kesehatan lain). Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi (melalui panca indera), wawancara (tanya jawab), dan pemeriksaan (memakai instrument). Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “E” didapatkan bahwa ibu masuk pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 03.50 WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan daerah kemaluan dengan riwayat keluhan yang dirasakan setelah bayi lahir dan terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 15 Juni 2022, ibu merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan ± 5 bulan, ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali, tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarganya. Ibu pernah menjadi akseptor KB implant.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his persalinan yang belum terlalu kuat sehingga ibu masih bias berjalan-jalan. Persalinan merupakan suatu periode awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Widyastuti 2021).

Data objektif didapatkan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan leopold I TFU 29cm, punggung kiri, teraba kepala, bergerak diatas panggul, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal, his 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik.

Selain itu pemberian support dan memperhatikan kondisi psikologi ibu agar tidak menjadi cemas pada keadaannya dan menganjurkan agar senantiasa mengingat Allah SWT yaitu dengan memperbanyak doa dan dzikir agar mempermudah dalam persalinannya.

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien (Sulfianti et al. 2020).

Secara teori bahwa etiologi terjadi ruptur perineum yaitu kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, adanya jaringan parut pada perineum dan adanya distosia bahu (Pulungan et al. 2014).

Posisi litotomi dengan fleksi dan abduksi panggul menyebabkan peregangan maksimal perineum sehingga ketika kepala atau bagian terbawah janin masuk panggul, otot perineum sudah tidak dapat lebih meregang lagi, akhirnya mengalami robekan (Pangastuti 2021).

Pada kasus Ny “E” terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh pengeluaran kepala janin yang terlalu cepat, dengan posisi litotomi sehingga terjadi robekan pada perineum. Dengan demikian membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus pada Ny “E”.

Langkah III : Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial
Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sulfianti et al. 2020).

Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya bakteri, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu perdarahan, fistula, hematoma, dan infeksi (Yanti 2019).

Pada kasus Ny “E” terdapat laserasi pada perineum menandakan perdarahan yang aktif dan harus segera ditangani dengan melakukan penjahitan pada perineum agar perdarahan tidak terjadi. Dengan demikian tidak ditemukannya kesenjangan antara studi kasus dengan tinjauan pustaka.

Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahapan ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergency di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat (Sulfianti et al. 2020).

Bila dijumpai robekan perineum segera lakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka kearah vagina karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama (Rochmayanti et al., 2019).

Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujuk ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Marni 2019).

Tindakan segera dilakukan apabila terjadi perdarahan aktif dan tidak bisa ditangani sendiri, pada kasus Ny “E” dengan ruptur perineum derajat II, didapatkan indikasi untuk dilakukan tindakan segera bersama bidan yaitu dengan penjahitan pada robekan perineum agar perdarahan tidak terjadi, serta tidak ada tindakan kolaborasi untuk penanganan selanjutnya mengingat keadaan ibu stabil dan tidak dalam keadaan darurat yang membutuhkan tindakan kolaborasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan tinjauan pustaka.

Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pemeriksaan secara menyeluruh dapat teratasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya itulah yang akan menentukan keberhasilan rencana tersebut. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien (Sulfianti et al. 2020).

Berdasarkan studi kasus pada Ny “E” rencana tindakan yang akan di implementasikan yaitu sampaikan kepada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan, anjurkan kepada keluarga memberikan makan dan minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan tenaga pasca persalinan dapat kembali, lakukan penjahitan perineum agar perdarahan tidak terjadi, dan jelaskan kepada ibu tentang tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum agar ibu dapat mengetahui secara dini tanda tanda infeksi sehingga dilakukan pengobatan segera. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara studi kasus dengan tinjauan pustaka.

Langkah VI : Implementasi

Tahapan ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh (Sulfianti et al. 2020).

Pada studi kasus Ny “E” dengan ruptur perineum derajat II semua rencana tindakan seluruhnya dilaksanakan dengan baik, yaitu menyampaikan kepada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan, menganjurkan keluarga memberi makan dan minum, melakukan penjahitan perineum, dan menjelaskan tentang tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga. Pernyataan di atas membuktikan adanya bersamaan antara studi kasus dengan tinjauan pustaka.

Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi dari pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan

diagnosis. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif (Sulfianti et al. 2020).

Evaluasi dari hasil penatalaksanaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, ruptur perineum dapat teratasi dengan dilakukannya penjahitan teknik jelujur dan subtikuler menggunakan catgut sebanyak 8 jahitan, dan perdarahan tidak terjadi dengan jumlah perdarahan ± 150 cc.

Post partum hari pertama dilakukan pada tanggal 23 Maret 2023 dengan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis TTV dalam batas normal, tampak jahitan luka pada perineum masih basah, kontraksi uterus baik ditandai teraba keras dan bundar, TFU 1 jari dibawah pusat, dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengakajian dan pemantauan yang dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Watampone ditemukan adanya hambatan atau komplikasi. Hal tersebut terjadi dikarenakan manajemen asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

B. KALA II

Pendokumentasian SOAP terdiri dari Data Subjektif yang mencakup data yang didapatkan dari pasien. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "E" didapatkan bahwa ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran, sakit perut tembus belakang, dan perasan ingin BAB.

Data Objektif mencakup data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "E" didapatkan kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ dalam batas normal, tampak perineum menonjol, vulva vagina dan anus membuka. Pada pemeriksaan dalam (VT) pada pukul 05.00 WITA didapatkan pembukaan lengkap, presentase kepala, penurunan hodge IV, molage (-), pelepasan air ketuban dan darah.

Assessment merupakan hasil analisis dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi masalah/diagnosis, antisipasi masalah potensial dan perlunya tindakan segera. berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "E" didapatkan assessment perlangsungan kala II.

Planning meliputi tindakan asuhan atau implementasi dan evaluasi dari tindakan yang telah diberikan berdasarkan assessment yang ditegakkan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny. "E" tindakan asuhan yang dilakukan sesuai dengan tteori yang ada sehingga mendapatkan hasil evaluasi kala II berlangsung dengan normal, yaitu bayi lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 06.10 WITA. Bayi lahir segera menangis, ekstremitas biru, bernafas dengan baik dan gerakan aktif. Bayi perempuan dengan berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 51 cm.

C. KALA III

Pendokumentasian SOAP yang meliputi data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dengan cara pengumpulan data pasien melalui anamnesis, pada kasus Ny "E" didapatkan bahwa ibu merasakan nyeri didaerah jalan lahir. Objektif yaitu hasil dari pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pada kasus N. "E" didapatkan hasil pemeriksaan tampak robekan pada jalan lahir, semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

Assessment merupakan hasil analisis data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi diagnose atau masalah aktual, antisipasi terjadinya masalah potensial dan perlunya tindakan segera, pada kasus Ny "E" didapatkan assessment perlangsungan kala III.

Planning merupakan hasil dari tindakan asuhan yang diberikan dan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan. Pada kasus Ny "E" telah dilakukan tindakan asuhan yang sesuai dengan teori yang ada, dan hasil evaluasi didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, plasenta lahir lengkap pada pukul 06.15 WITA, kontraksi baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat dengan pendarahan 150cc.

D. KALA IV

Pendokumentasian SOAP yang meliputi data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dengan cara pengumpulan data pasien melalui anamnesis, pada kasus Ny "E" didapatkan bahwa ibu merasakan lelah dengan persalinannya.

Objektif yaitu hasil dari pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Didapatkan data kala IIIberlangsung normal ± 5 menit, plasenta dengan kotiledon dengan selaput ketuban utuh, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Assessment merupakan hasil analisis data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi diagnose atau masalah aktual, antisipasi terjadinya masalah potensial dan perlunya tindakan segera, pada kasus Ny "E" maka assessment yang ditegakkan perlangsungan kala IV.

Planning meliputi tindakan asuhan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment yang dibuat sebelumnya. Berdasarkan implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori maka evaluasi yaitu ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan bayi baik, ruptur perineum dapat teratasi, perdarahan tidak terjadi dengan perdarahan ± 150 cc.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan identifikasi dan pengumpulan data dasar pada Ny "E" dengan ruptur perineum yaitu melalui data subjektif dan data objektif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
2. Dari hasil data subjektif dan data objektif didapatkan masalah aktual yang terjadi pada Ny "E" yaitu ruptur perineum derajat II.

3. Menganalisis dan menginterpretasi data untuk merumuskan masalah potensial yang akan terjadi jika ruptur perineum tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan perdarahan post partum.
4. Dalam kasus Ny “E” tindakan segera yang dapat dilakukan bersama dengan bidan yaitu penjahitan perineum dengan teknik jelujur dan tehnik subtikuler.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny “E” untuk mengurangi keluhan dan mengantisipasi masalah yang dapat terjadi setelah proses persalinan.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “E” sesuai dengan rencana asuhan.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “E” dari tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan yaitu dilakukan penjahitan pada perineum dengan teknik jelujur dan subtikuler agar tidak terjadi perdarahan post partum.
8. Mendokumentasikan semua tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan pendokumentasian sebanyak 3 kali pada Ny “E” sebagai bukti pertanggungjawaban terhadap tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

B. Saran

1. Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah, mengingat metode dalam pelayanan asuhan kebidanan sangat penting dan dapat membina petugas kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang memiliki potensi lebih dan menjadi bidan yang professional.
2. Diharapkan bagi tempat pelayanan kesehatan agar tulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum.
3. Diharapkan masyarakat dapat menjadikan sebagai tambahan pengetahuan khususnya pada ibu bersalin dengan ruptur perineum sehingga jika terjadi hal tersebut akan berupaya menjaga kebersihan daerah luka agar tidak menimbulkan dampak yang merugikan seperti infeksi, nyeri perineum dan perdarahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Sulistyani Prabu, Siska Ningtyas Prabasari, M Nur Dewi Kartikasari, Innama Sakinah, and Layla Imroatu Zulaikha. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edited by Mila Sari, rantika Maida Sahara, and Aulia Syaharani. Jakarta Selatan: Get Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. 2023. “Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.” Watampone.
- Iqmy, Ledy Octaviani. 2017. “Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Bps Lili Zulriatni Amd.Keb Desa Candimaskec. Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015.” *Jurnal Kebidanan* 3 (9): 1–7. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/595/529>.
- Marni. 2019. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Postpartum Dengan Robekan Perineum Derajat II Di UPT Blud Puskesmas Gunungsari Tahun 2019.” *Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram*, 1–40.

- Misrina, and Silvia. 2022. "The Relationship of Parity and Newborn Birth Weight With Perineal Rupture in Mothers in Normal Maternity at Independent Practice Midwife Hj.Rosdiana, S.Sit Sub Distric Jeunib Regency Of Bireuen." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 8 (1): 2615–109.
- Pangastuti, Nuring. 2021. *Penatalaksanaan Robekan Perineum Akut*. Edited by Nuring Pangastuti. Sleman: Mirra Buana Media.
- Prawitasari, Eka, Anafrin Yugistyowati, and Dyah Kartika Sari. 2016. "Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang." *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 3 (2): 77. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).77-81](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).77-81).
- Pulungan, Pebri Warita, Samsider Sitorus, Riza Amalia, Belet Lydia Ingrit, Julietta Hutabarat, Sulfianti, Dina Dewi Anggraini, et al. 2014. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rinata. 2018. "Nyeri Persalinan Pada Kelahiran Spontan." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rochmayanti, Shinta Nur, and Kholifatul Ummah. 2019. *Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*. Jakad Media Publishing.
- Sari, Ninda, Zulaeha A. Amdadi, and Hidayati. 2022. "Pengaruh Senam Hamil Dengan Kejadian Rupture Perineum Di Puskesmas Minasaupa Makassar Tahun 2021." *Jurnal Inovasi Penelitian* 2 (11): 3787–94. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1421>.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus, Melda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati, et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan. Buku*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Widyastuti, Ririn. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yanti, Lilis Candra. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Rumah Sakit Bhayangkara Mappaouddang Makassar Tahun 2014." *Journal of Islamic Medicine* 3 (2): 9–16. <https://doi.org/10.18860/jim.v3i2.8239>.