BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi hampir pada setiap persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perineum paritas primipara yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami penegangan atau kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya ruptur perineum. Robekan biasanya ringan tetapi terkadang juga bisa luka yang luas dan berbahaya yang mengakibatkan perdarahan yang banyak. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam (Prawirohardjo Sarwono, 2014).

Penyebab terjadinya ruptur perineum adalah partus presipitatus dengan kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), primipara, letak sungsang dan pimpinan yang salah pada saat persalinan. Terjadinya ruptur juga dapat terjadi karena faktor ibu (paritas, jarak kehamilan, dan berat badan bayi) (Prawirohardjo Sarwono, 2014). Penanganan ruptur perineum bisa dilakukan dengan cara penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka kearah vagina karena dapat menyebabkan kesembuhan luka menjadi lama. (Mochtar, 2013).

Di Indonesia masalah ruptur perineum cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Indonesia. Ruptur perineum di alami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari 57% ibu mendapatkan jahitan perineum (28% karena episiotomi). Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis.

Ruptur perineum mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janin nya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari ruptur perineum sangat kompleks (Triyanti dkk, 2017).

Data dari PMB Ully Artha Pohan, Amd. Keb pada bulan Januari-Mei 2021 ditemukan ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum sebanyak 56 orang (80 %) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 14 orang (20%) dari 70 pasien. Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai derajat robekan yang terjadi, pada

robekan perineum derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada robekan derajat III dan IV sering terjadi perdarahan postpartum.

Dalam penelitian di PMB Ully Artha Pohan menyatakan bahwa dari 252 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 169 orang (67,1%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 83 orang (32,9%).

Dari data di atas menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum dapat disebabkan oleh berbagai faktor terutama faktor maternal dan menjadi salah satu masalah yang dialami oleh sebagian besar ibu bersalin spontan.

Pada beberapa kasus, ruptur perineum menjadi berat karena vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida. Ruptur dapat terjadi secara spontan pada persalinan pervaginam, selain perdarahan masa nifas, ruptur yang dibiarkan akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak secara perlahan-lahan. (Prawirohardjo Sarwono, 2010).

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan, seorang bidan memiliki filosofi untuk memiliki keyakinan tentang tujuan Asuhan. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada: penanganan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan. Bidan sebagai salah satu

tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan sebagai salah satu pusat pelayanan ibu nifas yang bertangggung jawab untuk memberikan pelayanan dan informasi yang tepat mengenai masalah-masalah dalam masa nifas terutama perawatan luka perineum guna membantu penyembuhan luka perineum dan mencegah terjadinya infeksi.

Resiko yang terjadi akibat dari ruptur perineum tidak dijaga dengan baik juga dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. (Bahiyatun, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang di atas, maka batasan masalah dalam studi kasus ini adalah : "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum di PMB Ully Artha Pohan tahun 2021?"

C. Tujuan

Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Ruptur Perineum Ny. W di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir Tahun 2021.

1. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian dengan metode SOAP di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir pada tahun 2021.

   b. Melakukan pengkajian subjektif pada ibu nifas dengan ruptur perineum di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir pada tahun 2021.

   c. Melakukan pengkajian objektif pada ibu nifas dengan ruptur perineum di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir 2021.

   d. Melakukan Assesment Asuhan Kebidanan tentang Ruptur Perineum terhadap Ny. W di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir 2021.

   e. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum di PMB Ully Artha Pohan di Tapung Hilir 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Bagi Institusi Pendidikan sebagai bahan referensi bacaan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan unuk penanganan Ruptur Perineum pada ibu bersalin nifas.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi pasien dan keluarga.

      Mendapatkan pengalaman serta bisa menerapkan apa yang telah dipelajari dan dapat digunakan sebagai sumber informasi selama nifas.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan melalui penanganan ruptur perineum terhadap Ny. W.

c. Bagi Klien

Bagi ibu nifas dengan Ruptur Perineum diharapkan asuhan kebidanan. Pada ibu bersalin dengan hecting perineum ini dapat membantu klien mengurangi masalah dan keluhan yang dirasakannya dan ilmu yang diberikan dapat berguna dan diterapkan.

B. Ruang Lingkup

1. Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu nifas dalam penanganan Ruptur Perineum.
2. Tempat Asuhan Kebidanan ini dilakukan di PMB Ully Artha Pohan dan dikediaman Ny. W di Desa Kota Garo, Tapung Hilir tahun 2021.
3. Waktu yang dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah pada pada bulan Juni tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Masa Nifas / Post Partum

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (mochtar, 2012) .

Menurut konvensi, masa nifas berlangsung selama enam minggu dari sejak hari melahirkan. Selama waktu tersebut perubahan-perubahan fisiologik dan morfologik yang terjadi selama kehamilan kembali keadaan tidak hamil. Masa ini juga merupakan masa wanita tersebut mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi yang masih sangat memerlukan perhatian dan bergantung pada orang lain tersebut. Masa ini dapat menimbulkan masalah, terutama jika ia mendapat kesulitan dalam menyesuaikan diri menjadi seorang ibu .

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti saat keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerperium (nifas) berlangsung antara 6 minggu atau 8 minggu, merupakan waktu yang di perlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (bahiyatun, 2010).

2. Fisiologi

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kira-kira sepusat. Korpus uteri sekarang sebagian besar merupakan miometrium yang dibungkus serosa dan dilapisi desidua. Dinding anterior dan posterior menempel dengan tebal masing-masing 4-5 cm. Oleh karena adanya kontraksi rahim, pembuluh darah tertekan sehingga terjadi ischemia. Selama 2 hari berikut uterus tetap dalam ukuran yang sama baru 2 minggu kemudian turun ke rongga panggul dan tidak dapat diraba lagi diatas symfisis dan mencapai ukuran normal dalam waktu 4 minggu.

Setelah persalinan uterus seberat lebih kurang 1 kg, karena involusio 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, dan pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram dan segera sesudah minggu kedua menjadi 100 gram. Jumlah sel-sel otot tidak berkurang banyak hanya saja ukuran selnya yang berubah.

Setelah 2 hari persalinan desidua yang tertinggal dalam uterus berdeferensiasi menjadi 2 lapisan. Lapisan superficial menjadi nekrotik terkelupas keluar bersama lochea sementara lapisan basalis tetap utuh menjadi sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat kecuali tempat plasenta. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga. Segera setelah persalinan tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan.

Setelah persalinan tempat plasenta terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombos. Setelah kelahiran, ukuran pembuluh darah ekstra uteri mengecil menjadi sama atau sekurang–kurang nya mendekati ukuran sebelum hamil.

Serviks dan segmen bawah uterus menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur setelah kala II persalinan. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari setelah persalinan, porsio masih dapat dimasuki 2 jari, sewaktu mulut serviks sempit, serviks kembali menebal dan salurannya akan terbentuk kembali.

Miometrium segmen bawah uterus yang sangat tipis berkontraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Beberapa minggu kemudian segmen bawah menjadi isthmus uteri yang hampir tidak dapat dilihat.

Vagina dan pintu keluar vagina akan membentuk lorong yang berdinding lunak yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga, hymen muncul kembali sebagai potongan jaringan. Pada dinding kandung kencing terjadi edema dan hyperemia, disamping itu kapasitasnya bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika (wiknjosastro, 2012).

3. Kunjungan Nifas (KF)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan, untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu.

1. Kunjungan nifas pertama masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari).
3. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari) (wiknjosastro, 2012).

4. **Ruptur Perineum**

1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi) luka episiotomi, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai ruptur,

robekan pada dinding vagina, forniks uteri serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti ruptur uteri (Firrahmawati, L, 2014).

2. Dampak Ruptur Perineum

Dampak dari terjadinya ruptur pada ibu antara lain: terjadinya infeksi pada luka jahitan dimana dapat berakibat munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan bahkan jika penanganannya lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian (Winkjosastro, 2010).

3. Pembagian Ruptur Perineum

Ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut:

a. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
b. Tingkat II : Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
c. Tingkat III : Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
d. Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rektum.

4. Tanda dan gejala ruptur perineum

Adapun tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, sebagai berikut:

a. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
b. Uterus berkontraksi dengan baik
c. Plasenta lahir normal
d. Wajah pucat dan lemah (Sukarni K & ZH, 2013).

5. Faktor-faktor terjadinya ruptur perineum

Faktor terjadinya ruptur perineum disebabkakn oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong persalinan diantaranya :

1. Faktor ibu

a. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup diluar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Pada primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan biasanya perineum tidak dapat menahan tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak

dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan yang banyak. (Ilmiah, W. S. 2015).

b. Meneran

Secara fisiologis ibu merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengedan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih aktif pada posisi tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin untuk mengedan supaya mencegah ruptur perineum, diantaranya: menganjurkan ibu untuk mengedan sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat mengedan, tidak melakukan dorongan pada fundus untuk meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri, pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

2. Faktor janin

a. Berat badan janin

Makrosomnia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomnia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

b. Presentasi

Prensentasi adalah letak hubungan suhu memanjang panggul ibu. Prensentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

6. Risiko Ruptur Perineum

Keluarnya bayi melalui jalan lahir sebagian besar menyebabkan robekan pada *vagina* dan *perineum*. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Risiko yang ditimbulkan karena robekan perineum adalah perdarahan, dengan perdarahan yang hebat ibu akan mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun. Jika ruptur perineum tidak di tangan dengan baik, maka dapat menyebabkan tidak sempurnanya penyembuhan luka ruptur tersebut. Hal ini dapat

menyebabkan perdarahan tidak dapat berhenti dengan baik ataupun menyebabkan terjadinya infeksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu.

7. Penanganan Ruptur Perineum

Bila dijumpai robekan *perineum* segera dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka ke arah *vagina* karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama.

Tujuan penjahitan robekan *perineum* adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan jelujur menggunakan benang *catgut kromik.* Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan *laserasi*, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah di jahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam *vagina*. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Kemudian melakukan pemeriksaan ulang pada *vagina* dan anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada *rectum* karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

8. Pengobatan Ruptur Perineum

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk ruptur perinum adalah dengan memberikan antibiotik yang cukup. Perawatan luka *perineum* pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan *vulva*. Hal-hal ini yang perlu di perhatikan adalah :

a. Mencegah kontaminasi dengan *rectum*
b. Menangani dengan lembut jaringan luka
c. Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau.

9. Komplikasi

Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika *ruptur perineum* tidak segera diatasi, yaitu :

a. Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai *tonus otot.*

b. *Fistula*

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada *vagina* menembus kandung kencing atau *rectum*. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui *vagina*. *Fistula* dapat menekan kandung kencing yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi *iskemia.*

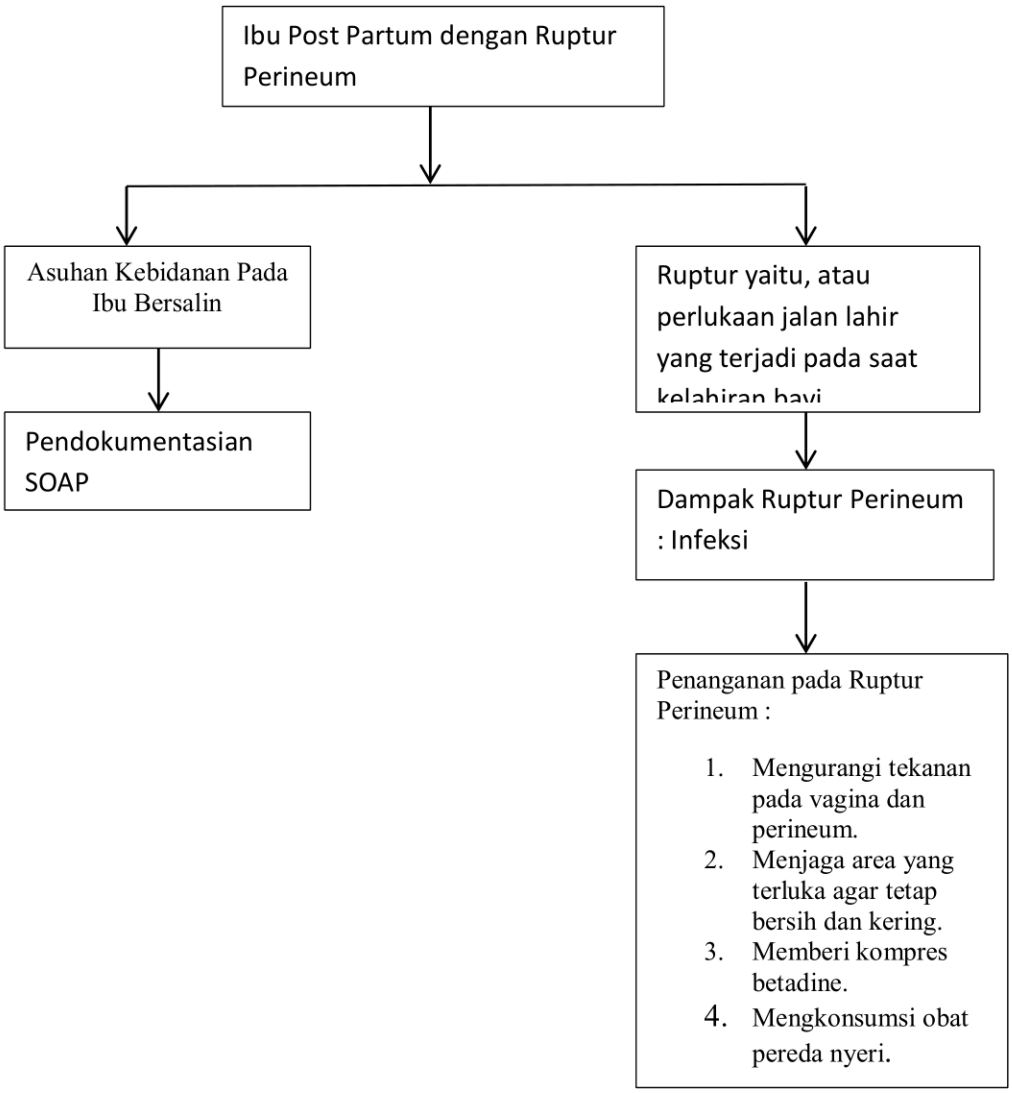
c. *Hematoma*

Hematoma dapat terjadi akibat trauma *partus* pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada *perineum* tetapi bisa juga dengan *varikositas vulva* yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi *introitus* di daerah *ruptur perineum.*

d. Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah perdangan disekitar alat genetalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.

10. Kerangka Alur Pikir Penelitian



2.1 Gambar Kerangka Alur Pikir

B. Permenkes dan standar kompetensi kebidanan

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas, pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan. Permenkes Nomor 28 tahun (2017) kewenangan bidan pada pasal 19 mengatakan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
   a. Konseling pada masa sebelum hamil.
   b. Antenatal pada kehamilan normal.
   c. Persalinan normal.
   d. Ibu nifas normal.
   e. Ibu menyusui.
   f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
   a. Episiotomi
   b. Pertolongan persalinan normal
   c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
   d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan penjahitan
   e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
g. Fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pospartum
i. Penyuluhan dan konseling
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

C. Manajemen Kebidanan

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *subjektif, objektif, assesment,* penatalaksanaan (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan:

1. *Subjektif* merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.
2. *Objektif* merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemriksaan penunjang, data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan.

Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment.*

3. Pada langkah *assesment*, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.
4. Pelaksanaan adalah mencatat seluruh perencanan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan astisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejateraan. (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017).

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum

Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah:

1. Mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi.
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mules pada perut ibu itu disebabkan karena proses pengembalian rahim kebentuk semula ketika sebelum hamil.

3. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK dikarenakan ibu takut dapat mengganggu proses penyembuhan pada luka jahitan perineumnya.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, hal ini bertujuan agar ibu tidak lemas serta mencegah terjadinya infeksi, karena salah satu penyebab infeksi adalah malnutrisi.
5. Memberitahu serta mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum dan menjaga kebersihan dirinya terutama di daerah genetalia (kewanitaan) ibu setiap mandi, dan sesudah BAK, serta BAB dengan cara mencuci tangan dengan air bersih, keringkan perineum dari depan ke belakang dan mengompres luka jahitan perineum dengan kassa steril yang diberikan betadin sebelum memasang pembalut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif Observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterprestasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di PMB Uli Artha Pohan wilayah kerja Tapung Hilir.

2. Waktu

   Waktu dalam studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Juli 2021 sampai 25 Juli 2021.

C. Subjek Penelitian

Dalam penelitian kasus ini pengambilan subjek adalah ibu nifas dengan ruptur perineum di PMB Uli Artha Pohan.

D. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu nifas.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data adalah dengan format Asuhan Kebidanan sesuai pedoman.
2. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Hasil Wawancara.
3. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :
   a. Tensimeter
   b. Stetoskop
   c. Termometer
   d. Kom berisi betadine
   e. Bak instrumen (handscoon, kassa, kapas cebok)
   f. Near Bekken (Bengkok)
   g. Alat tulis

h. Alat perekam

i. Jam tangan

Alat dalam penelitian ini yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada 3 tahapan yang harus dilakukan yaitu :

1. Reduksi data

   Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku maupun jurnal.

2. Penyajian data

   Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinana akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks negatif, berbentuk catatan lapangan dan matriks, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan anatara teori dan di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

G. Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :
   a. Menentukan tema dan judul penelitian
   b. Menentukan tempat, waktu, dan responden sesuai kasus
   c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke PMB Tapung Hilir
   d. Menyusun proposal penelitian
   e. Melakukan konsul proposal penelitian
   f. Melakukan revisi proposal penelitianan
   g. Mendapatkan persetujuan proposal penelitian
   h. Ujian proposal penelitian
   i. Melakukan revisi ujian proposal penelitian.
2. Tahap kedua dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu :
   a. Mengajukan surat izin
   b. Membuat kontrak waktu dengan bidan di PMB Ully Kecamatan Tapung
   c. Mencari responden ibu nifas dengan ruptur perineum
   d. Melakukan tahap pelaksanaan penelitian
   e. Melakukan tahap pelaksanaan penelitian

f. Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum di PMB, kemudian menjumpai subyek penelitian untuk membuat surat persetujuan, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.

g. Melalukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.

h. Membuat suatu perencanaan atau tindakan aasuhan yang akan dilakukan kepada subyek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.

i. Analisis data menggunakan SOAP.

3. Tahap penyelesaian laporan penelitian

   a. Penyusunan laporan hasil penelitian

   b. Melakukan konsul dengan dosen pembimbing

   c. Ujian hasil penelitian

   d. Revisi hasil ujian penelitian

   e. Pengumpulan hasil penelitian

H. Etika Penelitian

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Hal-hal yag perlu diperhatikan yang berkaitan dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

   Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Peneliti merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Semua informasi yang telah diperoleh selama penelitian, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan menuliskan kode pada lembar observasi tanpa keterangan nama lengkap.

4. *Patient safety* (keselamatan pasien)

   Pada saat penelitian, peneliti tetap menjaga keselamatan responden dan memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis responden.