ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL RUPTURE PERINEUM DERAJAT I : SUATU STUDI KASUS

Nursing Care For First-Degree Perineal Tears In Normal Delivery: A Case Study

Triskha Mayadi[1], Aida Fitri[2], Mariatul Kiftia[2]
[1]Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
[2]Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Email: triskhamayadi@gmail.com; aidafitri@unsyiah.ac.id; mariatulkiftia_fkep@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu yang diawali dari dilatasi serviks dan dilanjutkan dengan lahirnya bayi serta plasenta dari rahim ibu. Salah satu faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan adalah ibu dengan resiko tinggi yakni usia ibu >35 tahun dan grandemultipara (persalinan >5 kali), sedangkan salah satu komplikasi yang terjadi pasca persalinan ialah rupture perineum. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan persalinan normal rupture perineum grade I di Ruang Bersalin RSUDZA Banda Aceh. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui asuhan keperawatan. Diagnosa yang diangkat adalah nyeri persalinan, gangguan proses keluarga, dan resiko infeksi. Intervensi yang diterapkan berdasarkan evidance based seperti manajemen nyeri secara nonfarmakologi yaitu teknik napas dalam, edukasi latihan pernafasan dan cara meneran untuk mencegah manuver valsafa, edukasi meningkatkan komunikasi yang efektif, dan edukasi pemberian putih telur untuk mempercepat keringnya luka perineum. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan evaluasi yang didapat yakni 1 dari 3 diagnosa yaitu diagnosa gangguan proses keluarga teratasi. Disarankan kepada perawat untuk dapat menjadikan tulisan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan normal rupture perineum derajat I.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Persalinan Normal, Rupture Perineum.

ABSTRACT

Labor is a natural process that typically starts between 37-42 weeks of pregnancy. The first stage starts with cervical dilatation and ends with the birth of the baby and the placenta from the mother's womb. One of the risk factors for childbirth complications is mothers in a high-risk category. This group includes mothers who are 35 years old or more and mothers who belong to grand multipara, who have given birth five times or more. One of the complications that often occur after delivery is perineal tears. This case study investigates the application of nursing care provided for patients who experienced first-grade perineal tears in normal delivery in the maternity ward of RSUDZA Banda Aceh. This study employed a descriptive method with a nursing care approach. The diagnoses examined include labor pain, family process disorders, and the risk of infection. The interventions implemented were evidence-based, such as non-pharmacological pain management, namely deep breathing techniques, breathing exercises and how to push to prevent the Valsafa Maneuver, increasing effective communication, and suggesting egg whites to speed up the healing time of the perineal wound. Based on the intervention, it was obtained that 1 of 3 diagnoses, namely the diagnosis of family process disorder, was resolved. It is expected that the findings in this study can serve as a reference for nurses in applying nursing care to mothers who experience first-degree perineal tears during normal delivery.

Keywords: Nursing Care, Normal Delivery, Perineal Tear.

PENDAHULUAN

Persalinan memang merupakan hal yang paling dinantikan oleh para ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil berharap agar persalinan dapat berlangsung secara normal atau spontan dan aman. Persalinan pada usia kehamilan cukup bulan yakni 37-42 minggu merupakan persalinan paling aman untuk janin dan ibu (Lagrew et al., 2018).

Persalinan normal ditandai dengan proses aktifitas miometrium yang besar dan paling lama kemudian melemah ke arah serviks. Dimana fundus mengalami pelunakan selama kehamilan dan kemudian berkontraksi sehingga janin dapat mendorong keluar melalui jalan lahir (Cunningham et al., 2014). Terdapat 395.000 persalinan yang terjadi di seluruh dunia pada tahun 2019. Hampir setengah dari kelahiran ini berasal dari 8 negara yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (UNICEF, 2019).

Penatalaksanaan persalinan normal memerlukan dua sudut pandang yang berbeda. Pertama, persalinan merupakan proses fisiologis yang normal dimana sebagian besar ibu mengalaminya tanpa komplikasi. Kedua, komplikasi intrantal terjadi secara cepat dan tiba-tiba dan harus segera diantisipasi. Petugas kesehatan sudah semestinya bisa membuat setiap ibu bersalin dan keluarganya merasa aman dan nyaman serta memastikan keselamatan ibu dan bayi jika mendadak terjadi komplikasi (Cunningham et al., 2014).

Salah satu faktor resiko terjadinya komplikasi ialah usia ibu hamil resiko tinggi yakni lebih dari 35 tahun dan komplikasi yang mungkin terjadi seperti hipertensi, ketuban pecah dini, perdarahan post partum yang terjadi karena jalan lahir sudah tidak lentur dan dapat mengalami penyakit serta mengalami penurunan untuk bereproduksi (Widiastuti & Kartasurya, 2014).

Pada pascapersalinan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah rupture perineum. Rupture perineum adalah robekan yang dapat terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun menggunakan alat-alat tindakan, robekan umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat meluas pada beberapa kondisi (Eniyanti, 2012). Terdapat empat derajat rupture perineum, yang pada masing-masing derajat memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Rupture perineum derajat satu merupakan tipe robekan yang tergolong kecil dan paling ringan.

Rupture perineum derajat satu ditandai dengan adanya robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum. Meski robekan tergolong ringan, robekan perineum derajat satu tetap perlu diperhatikan karena luka perineum akibat rupture merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Oleh karena itu perawatan perineum yang benar menjadi faktor penting untuk mencegah timbulnya infeksi (Prawirohardjo, 2014). Penulisan studi kasus ini memiliki tujuan untuk melihat bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan persalinan normal rupture perineum derajat I di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

GAMBARAN KASUS

Pasien umur 41 tahun datang ke ruang bersalin dengan G7P5A1 dengan keluhan mules-mules yang dirasakan sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit disertai keluar lendir darah. Ny. D.A mengatakan air ketuban belum pecah, gerakan janin aktif dirasakan, pasien hamil 9 bulan dengan HPHT 30/03/2021 dan HPL 07/01/2022 sesuai dengan usia kehamilan 38 minggu.

Hasil pengkajian pada tanggal 28 Desember 2021 pada jam 08.30 didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri semakin kuat dan adanya keinginan untuk BAB dan meneran, hasil observasi didapatkan P: nyeri kontraksi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: area abdomen dan pinggang, S:8-9, hasil

pemeriksaan VT menunjukan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap (10 cm), wajah terlihat meringis, keluar air ketuban sudah pecah bewarna jernih dari jalan lahir, HIS : 4 kali dalam 10 menit selama >40 detik dengan frekuensi kuat, DJJ : 143x/menit. Berdasarkan data yang sudah didapatkan maka diagnosa pertama yang diangkat yaitu **nyeri persalinan.** Kemudian, didapatkan bahwa pasien mengatakan hamil anak ke-7 ini tidak direncanakan dan hamil di dalam KB, pasien juga mengatakan bahwa susah untuk melakukan perawatan bayi karena membutuhkan energi yang besar dan disaat bersamaan harus merawat anaknya yang ke-6 mengalami retardasi mental. Pasien tampak khawatir, TD: 125/84 mmhg, RR: 22x/menit, nadi: 82x/menit, riwayat partus sebanyak 5x (grandemultipara), usia ibu 41 tahun, riwayat abortus 1x, persalinan saat ini : anak ke 4 dari pernikahan yang kedua. Dari data tersebut maka diagnosa kedua yang diangkat adalah **gangguan proses keluarga.** Setelah itu, didapatkan bahwa tampak adanya luka jahitan (rupture derajat I), bekas jahitan bewarna kemerahan dan tidak ada edema, hematokrit sebelum persalinan 36 (normal: 37-47), usia ibu 41 tahun, grandemultipara (persalinan lebih dari 5x). Dari data tersebut maka diagnosa yang diangkat adalah **resiko infeksi.**

HASIL

Nyeri Persalinan

Hasil evaluasi didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri semakin tidak tertahankan dan hanya dapat diatasi sebentar dengan tarik nafas dalam serta adanya rasa ingin mengedan. Hasil dari tindakan terapeutik yakni memantau air ketuban, VT, his dan lainya didapatkan bahwa air ketuban sudah pecah dengan warna jernih, pembukaan sudah lengkap yakni 10 cm, bidang hodge I (5/5), dan his 4x dalam 10 menit dengan kekuatan lebih dari >40 detik. Dari hasil evaluasi, analisa data yang didapatkan bahwa nyeri persalinan teratasi sebagian, untuk perencanaan intervensi selanjutnya adalah tingkatkan manajemen nyeri non farmakologi (tarik nafas dalam) dan bimbing ibu untuk latihan pernapasan dan cara meneran agar terhindar dari manuver valsava.

Gangguan Proses Keluarga

Berdasarkan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua yaitu gangguan proses keluarga, tindakan yang diberikan yakni mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga didapatkan hasil bahwa anak ke 6 yang berusia 3 tahun mengalami retardarsi mental dan hal ini baru diketahui oleh keluarga pada saat kehamilan 8 bulan, dari tindakan mengidentifikasi pola komunikasi keluarga dan mengidentifikasi cara keluarga memecahkan masalah didapatkan bahwa pola komunikasi keluarga terbuka dan pemecahan masalah dipimpin oleh suami dari pasien.

Selanjutnya dari tindakan mengidentifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga didapatkan bahwa nenek dari anak-anak pasien sering meluangkan waktu untuk tidur dirumah dan membantu mengasuh anak-anak dari pasien. Tindakan mengidentifikasi ketidakpuasan dan/atau konflik yang terjadi didapatkan bahwa konflik yang sering terjadi adalah pasien mengeluh saat merawat anak yang sekolah dan merawat anak yang berkebutuhan khusus dalam satu waktu menguras energi yang cukup banyak. Dan evaluasi untuk tindakan menganjurkan berkomunikasi lebih efektif, dan menganjurkan semua anggota keluarga berpartisipasi dalam pekerjaan rumah tangga bersama-sama (mis. makan bersama, mencuci piring, dll) didapatkan hasil bahwa pasien memahami dan mengetahui cara komunikasi terbuka antar setiap keluarga dan pembagian tugas telah dilakukan namun pada saat tertentu seperti ujian anak-anak diberikan sedikit kelonggoran dalam melakukan pekerjaan rumah. Dari hasil evaluasi, analisa data yang didapatkan bahwa

gangguan proses keluarga teratasi, intervensi dihentikan.

Resiko Infeksi

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji adanya tanda-tanda infeksi, mempertahankan teknik aseptik dalam setiap tindakan keperawatan, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan perawatan perineum, meningkatkan dan anjurkan intake nutrisi secara adekuat, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur agar penyembuhan luka terjadi secara tepat. Untuk implementasi kolaborasi penulis memberikan terapi antibiotik cefixime 2x1.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 hari resiko infeksi teratasi sebagian, didapatkan bahwa jahitan luka tampak rapi, tanda REEDA: warna kemerahan pada daerah jahitan dan tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah, dan pasien mengatakan tidak ada nyeri yang hebat di area bekas jahitan perineum. Pasien memahami bagaimana cara mencuci tangan dengan benar, pasien juga melakukan anjuran yang diberikan dimana pasien tampak mengkonsumsi putih telur agar penyembuhan luka terjadi secara cepat.

PEMBAHASAN

Nyeri Persalinan

Implementasi yang diberikan mengatur pernafasan pada saat terjadinya kontraksi dan cara meneran untuk mencegah terjadinya manuver valsava. Dalam metode tradisional dan menurut buku teks kebidanan terkenal seperti Williams Obstetrics, manuver valsava digunakan untuk mengelola tahap kedua persalinan. Ibu diminta untuk menarik napas dalam-dalam, tahan napas (glotis tertutup), dan mendorong kebawah ketika kontraksi uterus dimulai. Pada saat dilakukan manuver valsava ini, ibu dalam posisi terlentang dan didorong untuk menarik lututnya ke perut bagian bawah dan mengejan (Cunnigham et all., 2014).

Publikasi ilmiah terbaru tidak mendukung penggunaan manuver valsava selama kala dua persalinan, dan bukti menunjukkan bahwa manuver valsava mungkin berbahaya. Pada penelitian yang telah diamati terjadinya pengurangan suplai oksigen ke janin, ibu kelelahan dan terjadinya kerusakan pada perineum (Prins et al., 2011). Beberapa temuan fisiologis lainnya menentang penggunan manuver valsava lebih dari 20 detik, karena dapat mempengaruhi keseimbangan asam-basa janin, skor apgar dan oksigenisasi serebal (Başar, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi et all (2017) selama persalinan kala II, teknik pernapasan dalam dapat mengurangi rasa nyeri. Latihan pernapasan dapat memfasilitasi kontrol nyeri sebagai metode yang efektif untuk mengurangi tekanan yang diberikan pada perineum, serta mengontrol dorongan untuk mendorong ibu. Kepala bayi mendorong dan memperluas otot-otot rahim, dan tekanan kepala bayi yang menyebabkan kontraksi. Pada saat yang sama, meningkat tekanan yang dihasilkan dari kontraksi uterus selama dorongan dilawan dengan pernapasan dalam (Ahmadi et al,. 2017).

Gangguan Proses Keluarga

Implementasi yang telah diberikan adalah menganjurkan berkomunikasi lebih efektif. Menurut Aziz (2015), komunikasi keluarga adalah proses yang menggunakan kata-kata, intonasi suara, sikap tubuh dan tindakan untuk menyampaikan harapan, perasaan dan saling berbagi pengertian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kata-kata, sikap tubuh, intonasi suara, dan tindakan, bertujuan untuk mengajarkan, mempengaruhi dan memberikan pengertian. Sedangkan inti pokok dari komunikasi adalah memelihara interaksi antara satu anggota dengan anggota lainnya untuk menciptakan komunikasi yang efektif. Komunikasi dikatakan efektif jika syarat-syarat terpenuhi, diantaranya ialah: pesan dapat diterima dan dipahami oleh

penerima informasi dan sesuai dengan pemberi informasi, selanjutnya informasi yang diterima dilaksanakan dengan tindakan yang iklas, terakhir terjadi peningkatan kualitas hubungan antarpribadi (Sobandi & Dewi, 2017).

Dari implementasi yang telah dilakukan, didapatkan hasil evaluasi bahwa pasien memahami dan mengetahui cara komunikasi terbuka antar setiap keluarga. Oleh karena itu, penulis menyarankan kepada pasien untuk terus menerapkan komunikasi efektif agar keharmonisan dalam keluarga selalu terjaga. Dalam mewujudkan keluarga yang harmonis memang bukan berarti bebas dari konflik. Menciptakan keluarga yang harmonis ditandai dengan sikap dan cara adapatif dalam menangani sebuah konflik. Keseragaman sistem dan komunikasi yang berkesinambungan akan memberikan rasa aman dan nyaman dalam keluarga, sehingga terciptanya keluarga yang harmonis (Nancy, 2013).

Resiko Infeksi

Salah satu penyebab dari infeksi postpartum, adalah perlukaan pada perineum. Luka pada perineum yang disebabkan oleh rupture merupakan daerah yang tidak mudah kering. Diperkirakan 70% ibu yang melahirkan pervaginam banyak mengalami trauma luka perineum yang dapat menyebabkan kejadian infeksi (Lestari, 2016).

Salah satu implementasi yang penulis berikan adalah anjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur. Kandungan *albumin* yang ada didalam putih telur dapat membantu proses penyembuhan luka serta didalam putih telur tidak ada lemak seperti pada kuning telur. Selain mudah didapat, putih telur juga ekonomis sehingga putih telur menjadi sumber gizi yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dibandingkan dengan *extra albumin* yang harganya relatif lebih mahal (Prastowo, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santy, Putri, dan Lepita (2020) yang melakukan penelitian tentang hubungan pemberian tambahan putih telur terhadap percepatan penyembuhan luka perineum derajat II pada ibu nifas di BPM Utin Mulia. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian putih telur dengan penyembuhan luka perineum derajat II pada ibu nifas di PMB Utin Mulia Kota Pontianak.

KESIMPULAN

1. Masalah nyeri persalinan berhubungan dengan kontraksi uterus yang dilaksanakan sebanyak 1 kali pertemuan dengan evaluasi masalah nyeri persalinan teratasi sebagian dengan memberi manajemen nyeri non farmakologi (teknik nafas dalam dan), memantau denyut nadi janin, his, vagina toucher (VT), status portio, dan warna air ketuban, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
2. Pada masalah gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan status kesehatan anggota keluarga yang dilaksanakan sebanyak 1 kali pertemuan dengan evaluasi masalah gangguan proses keluarga teratasi dengan melakukan tindakan mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga, mengidentifikasi pola komunikasi keluarga, mengidentifikasi cara keluarga memecahkan masalah, mengidentifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga, mengidentifikasi ketidakpuasan dan/atau konflik yang terjadi, menganjurkan berkomunikasi lebih efektif, dan menganjurkan semua anggota keluarga berpartisipasi dalam pekerjaan rumah tangga bersama-sama (mis. makan bersama).
3. Pada masalah resiko infeksi berhubungan efek prosedure invasif yang dilaksanakan hanya 1 kali pertemuan dengan evaluasi

masalah resiko infeksi teratasi sebagian dengan mengkaji adanya tanda-tanda infeksi, mempertahankan teknik aseptik dalam setiap tindakan, meningkatkan dan anjurkan intake nutrisi secara adekuat, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur agar penyembuhan luka terjadi secara tepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah Sakit khususnya ruang bersalin yang telah membantu selama studi kasus serta kepada pasien dan keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Ny. D.

REFERENSI

Ahmadi, Z., Torkzahrani, S., Roosta, F., Shakeri, N., Mhmoodi, Z. (2017).Effect of breathing technique of blowing on the extent of damage to the perineum at the moment of delivery: a randomized clinical trial. *Iran Journal Nurs Midwifery Res*.; 22(1): 62–66.

Aziz, K. S. (2015). *Pendidikan Keluarga Konsep dan Strategi*. Yogyakarta: Gava Media.

Başar, F. (2018). the Effect of Pushing Techniques on Duration of the Second Labor Stage, Mother and Fetus: a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Health Services Research and Policy*, *3*(3), 123–134. https://doi.org/10.23884/ijhsrp.2018.3.3.04

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. D. (2014). Pregnancy Hypertension. Dalam, Williams Obstetrics (24th Edition ed.). New York : The McGraw-Hill Companies.

Eniyati. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lagrew, D. C., Low, L. K., Brennan, R., Corry, M. P., Edmonds, J. K., Gilpin, B. G., Frost, J., Pinger, W., Reisner, D. P., & Jaffer, S. (2018). National partnership for maternal safety: Consensus bundle on safe reduction of primary cesarean births—supporting intended vaginal births. *Obstetrics and Gynecology*, *131*(3), 503–513. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002471

Lestari, P. (2016). Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di RSUD Sleman. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*, 95-101

Nancy, M. N. (2013). Hubungan nilai dalam perkawinan dan pemaafan dengan keharmonisan keluarga. Proceeding Pesat (psikologi, ekonomi, sastra, arsitektur & teknik sipil), 5, 32–39

Prastowo, A. (2014). Keefektifan Ekstra Putih Telur Terhadap Peningkatan Albumin Dan Penurunan IL-1B Pada Pasien Tuberkolosis Dengan Hipoalbuminemia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10 (03)

Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prins, M., Boxem, J., Lucas, C., & Hutton, E. (2011). Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: A systematic review of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *118*(6), 662–670.https://doi.org/10.1111/j.14710528.2011.02910.x

Santy, E., & Putri, T. E. (2020). Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat Ii Pada

Ibu Nifas Di Bpm Utin Mulia Tahun 2019 Correlation Of Giving Early White Eggs On Acceleration Of Wound Healing Perineum Degrees Ii In Pos. *Volume 6 Nomor 1 Januari 2020 , hlm 22 - 26 P - ISSN 2460 - 1853*. *6*.

Sobandi, O & Dewi, N. (2017). Urgensi Komunikasi dan Interaksi Dalam Keluarga. *Atthulab Islamic Religion Teaching and Learning Journal*. doi: 10.15575/ath.v2i1.2722

UNICEF. (2019). *UN News (On The First Day Of 2019, Over 395.000 Babies To Be Born Worldwide*.

Widiastuti, T., Kartasurya, MI., D. (2014). *Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara*. *02(03):261*.