

# PROSEDUR PENATALAKSANAAN HEACTING PADA IBU BERSALIN DENGAN INDIKASI BAYI BESAR DI KLINIK BUDI MULIA MEDIKA TAHUN 2019

**Yuhemy Zurizah**

Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang

---

## Informasi Artikel :

Diterima : Maret 2019

Disetujui : Juni 2019

\*Korespondensi Penulis :  
yuhemyz@gmail.com

## ABSTRAK

*Rupture perineum* adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Heacting atau penjahitan merupakan tindakan untuk menyatukan menghubungkan kembali jaringan tubuh yang terputus atau terpotong (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya bidan dalam melakukan prosedur penatalaksanaan heacting pada ibu bersalin dengan indikasi bayi besar Di Klinik Budi Mulia Medika Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan wawancara langsung. Situasi sosial dalam penelitian ini Penelitian dilakukan terhadap ibu post partum yang mengalami robekan jalan lahir dan dilakukan heacting. Informan dalam penelitian ini adalah 2 orang terdiri dari 1 orang ibu bersalin yang dilakukan tindakan heacting atas indikasi bayi besar dan 1 orang bidan diklinik budi mulai . Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan Ny.Y mengatakan hamil anak kedua usia kehamilan 9 bulan. Pada persalinan ini Ny.Y hanya mengalami luka perineum karena bayi besar. Jadi akan dilakukan tindakan heacting. Bidan melakukan heating perineum dengan cara jelujur maupun subkutikuler dengan panjang robekan 3 cm terhadap luka robek derajat II. Saran penelitian diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin khususnya terhadap tindakan heacting sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditentukan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu

**Kata Kunci : Heacting pada ibu bersalin dengan indikasi bayi besar**

## ABSTRACT

*Perineum rupture is a tear that occurs when the baby is born both spontaneously and using tools or actions. Perineal tears occur at birth with a large baby weight. Healing or suturing is an action to reunite a network that is cut off or cut off (closer) and whitens unnecessary bonds (ensures hemostatis) to prevent infection and improve the recovery process. The purpose of this study was to learn how to do midwives in performing management procedures performed on mothers giving birth with babies at Budi Mulia Medika Clinic. This study used a qualitative descriptive method*

*with direct interviews. Social research conducted on post partum mothers who made a road tear was born and performed healing. Information in this study was 2 people consisting of 1 maternity woman who performed a healing action based on a large baby research and 1 midwife in a clinical study. Sampling is done by purposive sampling method. The results of the study were obtained by Ny. Y said that she was pregnant with a 9-month-old child. During this delivery Ny.Y only repairs perineal wounds due to large babies. So heacting will be done. Use the perineal heater by means of a bare and subcutaneous manner with a length of 3 cm tear to the second degree torn wound. Suggestions research is expected to be able to improve midwifery care services for women giving birth specifically to health measures in accordance with approved standard operating procedures (SOPs) that can reduce maternal rates.*

**Keywords:** *Healing in maternity with an indication of a large baby*

## PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 terdapat data sebanyak 303.000 (830/hari) perempuan meninggal selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan Faktor penyebab utama hampir 75 % dari semua kematian ibu adalah Perdarahan, hipertensi, Infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi dan sisanya karena suatu penyakit (WHO, 2018) dan Di seluruh dunia pada tahun 2013 terjadi 2,7 juta kasus robekan (ruptur) perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020. Sedangkan di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami ruptur perineum. 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Santoso, 2014)

Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi umur ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan oedem, paritas, kesempitan panggul dan *Chepalo Pelvic Dispropotional* (CPD), kelenturan vagina, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan *after coming head*, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat

ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi (Endriani, 2013).

Heacting atau penjahitan adalah tindakan untuk menyatukan menghubungkan kembali jaringan tubuh yang terputus atau terpotong (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Tujuan nya heacting adalah untuk mendekatkan jaringan-jaringan perlukaan sehingga proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan serta untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (Nia, 2014).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari *perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri)*. Perdarahan dapat dalam bentuk *hematoma* dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah *vena*. Risiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah *uterus*. Risiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun. Luka-luka biasanya jaringan tapi kadang juga terja diluka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (Laksono, 2015).

Di seluruh dunia pada tahun 2013 terjadi 2,7 juta kasus robekan (ruptur) perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020. Sedangkan di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami ruptur perineum. 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Santoso, 2014).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Sedangkan target MDG's tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (Rosmawar, 2014).

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi laserasi perineum (Saifuddin, 2002). Meskipun berat bayi yang dilahirkan normal apabila dalam melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara tidak bertahap dan tidak hati-hati dapat mengakibatkan laserasi perineum. Hal ini juga dapat dipengaruhi dalam memimpin mengejan pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala (Endriani, 2013).

Berdasarkan data dari Klinik Budi Mulia Medika Palembang, jumlah ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 146 orang yang mengalami ruptur perineum 4 orang (2,7%), tahun 2017 jumlah ibu bersalin 87 orang yang mengalami ruptur perineum sebanyak 3 orang (3,4%), tahun 2018 jumlah ibu bersalin sebanyak 76 orang, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 2 orang (2,6 %)

Berdasarkan data dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Prosedur Penatalaksanaan**

## **Heating Pada Ibu Bersalin Dengan Indikasi Bayi Besar Di Klinik Budi Mulia Medika Palembang tahun 2019”.**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah suatu analisis deskriptif yang meneliti tentang prosedur penatalaksanaan heating pada ibu bersalin dengan indikasi bayi besar.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari *perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri)*. Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong.

Pendekatan kualitatif ini untuk memperoleh informasi mendalam mengenai prosedur penatalaksanaan heating pada ibu bersalin dengan indikasi bayi besar. Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mengalami robekan jalan lahir (rupture perineum) dan dilakukan penjahitan (heating) di Klinik Budi Mulia Medika Palembang. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012).

Teknik pengumpulan data dilakukan secara manual, dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi terhadap informan. Data atau informasi yang telah diperoleh, dicatat atau direkam dengan menggunakan radio kaset dan buat transkrip.

Situasi sosial dalam penelitian ini di Klinik Budi Mulia Medika Palembang penelitian dilakukan terhadap ibu post partum yang mengalami robekan jalan lahir dan dilakukan heating. Walau pun tidak semua ibu yang dilakukan penelitian karena menolak untuk di foto atau wawancara. Penelitian dilakukan dengan cara observasi lapangan dan wawancara secara langsung dengan informan dan informan kunci.

Informan

Kriteria Informan

1. Ibu bersalin yang mengalami robekan jalan lahir (rupture perineum) dan dilakukan penjahitan (heating) dengan indikasi bayi besar.
2. Berusia 20-45 tahun

3. Pendidikan minimal SMA
4. Kooperatif dan bisa diajak komunikasi dengan baik
5. Bersedia jadi informan dalam penelitian

**Kriteria Informan Kunci**

1. Petugas kesehatan (bidan) yang bertugas di BPM CH. Mala Husein Palembang
2. Di Klinik Budi Mulia Medika Berusia 25-45 tahun
3. Memiliki pengalaman  $\geq 3$  tahun
4. Bersedia jadi informan dalam penelitian

Analisa data dalam penelitian dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu. Data atau informasi yang telah diperoleh, dicatat atau direkam dengan menggunakan radio kaset dan buat transkrip, kemudian dipindahkan kedalam matrik dan didalam matrik data dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian. Data tersebut kemudian dianalisis secara manual serta disusun untuk alternatif penelitian masalah. Untuk melihat keabsahan informasi dilakukan triangulasi informasi yang lainnya yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri. Selain itu untuk triangulasi metode dilaksanakan wawancara mendalam dan observasi.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Karakteristik Informan Kunci Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan**

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ny. Y	26 tahun	SMA	Ibu rumah tangga

**Tabel 2 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan**

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Bd. L	27 tahun	DIV Kebidanan	Bidan

**PEMBAHASAN**

Menurut responden pada butir pertanyaan (P1) tentang *“Berapa usia ibu?”*, maka responden memberi jawaban yaitu *“Umur ayuk 26 tahun dek”*

Menurut Siswosudarmo (2008) menyatakan bahwa umur <20 atau >30 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian

maternal. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Menurut Sutikno, 2013 menyatakan bahwa meskipun umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan tidak rajin bersenggama dapat mengalami laserasi perineum. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga atau genetaliaanya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan-robekan jalan lahir atau laserasi perineum, oleh karena itu bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak akan dapat melewatinya sehingga menyebabkan laserasi perineum.

Menurut responden pada butir pertanyaan (P2) tentang *“Persalinan ini merupakan anak yang keberapa?”*, maka responden memberi jawaban yaitu *“Anak kedua”*

Menurut Prawiroharjo (2008), menyatakan bahwa laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya dikarenakan pada primipara perineum utuh dan elastis, sedangkan pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek.

Sedangkan menurut Bobak (2010), menyatakan bahwa paritas mempengaruhi kejadian ruptur perineum spontan. Pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam arti wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable (nullipara), daripada wanita multigravida dalam arti wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari satu kali (multipara).

Menurut responden pada butir pertanyaan (P3) tentang *“Bagaimana proses persalinan yang ibu alami ?”*, maka responden memberi jawaban yaitu *“Terjadi robekan di kelamin...”*

Menurut Rosdiana (2013), menyatakan bahwa ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat.

Selain itu menurut Winkjosastro (2005), ruptur Perineum adalah robekan 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 kepalajinin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara

Menurut Diah (2014), menyatakan bahwa ruptur uteri dapat terjadi sebagai akibat cedera atau anomali yang sudah ada sebelumnya, atau dapat menjadi komplikasi dalam persalinandengan uterus yang sebelumnya tanpa parut. Akhir-akhir ini, penyebab ruptur uteri yang paling sering adalah terpisahnya jaringan parut akibat seksio sesarea sebelumnya dan peristiwa ini kemungkinan semakin sering terjadi bersamaan dengan timbulnya kecenderungan untuk memperbolehkan partus percobaan pada persalinan dengan riwayat seksio sesarea. Faktor predisposisi lainnya yang sering ditemukan pada ruptur uteri adalah riwayat operasi atau manipulasi yang mengakibatkan trauma seperti kuretase atau perforasi. Stimulasi uterus secara berlebihan atau kurang tepat dengan oksitosin, yaitu suatu penyebab yang sebelumnya lazim ditemukan, tampak semakin berkurang. Umumnya, uterus yang sebelumnya tidak pernah mengalami trauma dan persalinan berlangsung spontan, tidak akan terus berkontraksi dengan kuat sehingga merusak dirinya sendiri.

Menurut informan kunci (bidan) mengatakan **“Proses persalinan Ny.Y berjalan dengan lancar bayinyo perempuan dengan berat 4100 gram, Cuma kondisinya sekarang masih belum pulih nian kerno ado luko robekan spontan pada perineumnyo”**.

Menurut responden pada butir pertanyaan (P4) tentang **“Apa yang menyebabkan terjadinya robekan pada alat kelamin ibu saat proses persalinan?”**, maka responden memberi jawaban yaitu **“Karena bayi besar.”**

Sedangkan menurut Harsono (2014), menyatakan bahwa semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya rupture perineum. Dikategorikan bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih besar dari 4000 gram, berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram, dan berat badan bayi lahir rendah adalah < 2500 gram.

Menurut Sondakh (2013), bahwa berat badan bayi dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu pada berat badan janin diatas 4000 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan

kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi* dokter atau bidan. Pada masa kehamilan terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

Menurut informan kunci (bidan) mengatakan **“Kerno bayinyo besak dek 4100 gram jadi perineumidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi lahir yang besak...sering terjadi laserasi perineum”**.

Menurut responden pada butir pertanyaan (P5) tentang **“Bagaimana cara ibu melakukan perawatan pada luka jahitan alat kelamin ibu?”**, maka responden memberi jawaban yaitu **“Daerah luka dibersihkan dengan tisu saat buang air”**.

Menurut Azahra (2013), mengatakan bahwa perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum caranya sebagai berikut: Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang, washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak, bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil, setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup di siram dengan air hangat, kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi, segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering, konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi dan luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan. Menurut informan kunci (bidan) mengatakan **“Cara merawat luko perineum itu pertama harus jago perineumnyo selalu bersih dan kering. Kemudian cuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tigo sampai empat kali per hari.**

***Karena kalo idak dibersihke dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan jadi tempat kuman berkembang biak. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih. Gunokke pembalut dan celano dalam yang bersih serta konsumsi makanan yang bergizi agar jahitan cepat sembuh”***

Dari hasil diagnosa bidan diketahui bahwa Ny.Y G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> : Hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri inpartu kala I fase aktif. Pemeriksaan dalam ke-2 dilakukan pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 13.45 WIB. hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan : 10 cm, dilatasi servik : 100%, ketuban : utuh, penurunan kepala : H III.

Berdasarkan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang dihadapi Ny.Y diantaranya adalah mengalami robekan jalan lahir atas indikasi bayi besar.

Menurut Endriani (2013), menyatakan bahwa semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi laserasi perineum (Saifuddin, 2002). Meskipun berat bayi yang dilahirkan normal apabila dalam melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara tidak bertahap dan tidak hati-hati dapat mengakibatkan laserasi perineum. Hal ini juga dapat dipengaruhi dalam memimpin mengejan pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala.

Bidan kemudian menjelaskan kepada Ny.Y tentang cara mengedan yang benar. Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ibu ingin meneran bidan menganjurkan Ny.Y mengambil posisi yang nyaman dan mengedan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi dan mulai meneran disetiap puncak kontraksi.

Bidan menjelaskan kepada Ny.Y bahwa kondisi saat ini sudah memasuki persalinan kala II. Bidan kemudian melakukan pengawasan kala II yaitu memantau tenaga ibu, kontraksi uterus, penurunan, presentasi kepala janin, DJJ, vital sign dan lakukan amniotomi. Bidan menganjurkan ibu untuk mengedan jika ada his serta mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal

recumbent. Kemudian bidan melakukan anestesi 10ml. Lidokain disepanjang tempat yang akan diepisiotomi dan dilanjutkan dengan melakukan episiotomi saat perineum menipis dan pucat dan 3-4 cm kepala bayisudah terlihat pada saat kontraksi. Episiotomi dilakukan secara mediolateral.

Bidan melakukan pertolongan persalinan dengan teknik *aseptic* dan *antiseptic*. setelah bayi lahir bidan kemudian mengelap wajah bayi segera setelah kepala bayi lahir, menelusuri leher bayi untuk mengetahui lilitan tali pusat serta mengeringkan dan menghangatkan bayi setelah bayi lahir seluruhnya pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 14.45 WIB, bayi lahir spontan pervaginam, letak belakang kepala, JK : perempuan, BB : 4100 gram, A/S : 9/10, anus : (+), PB : 50 cm, perdarahan : 100 cc. Kemudian bidan memberi injeksi oxytocin 10 unit secara intramuskuler, menjepit dan memotong tali pusat dan mengikatnya serta memberikan bayi kepada ibunya.

Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 14.55 WIB, panjang tali pusat : 50 cm, berat plasenta : 500 gram, insersi : sentralis dan tidak ada kelainan pada plasenta. Bidan kemudian melakukan heating perineum dengan cara jelujur maupun subkutikuler dengan panjang robekan 3 cm terhadap luka episiotomi derajat II yang terdapat pada Ny.Y

Dalam hal prosedur dalam melakukan heating perineum informan menjelaskan ***“Pertama pastikan dulu bahwa perineum sudah di anestesi, kemudian nilai kedalaman luka dan dekatkan tepi laserasi agar mudah menjahitnya. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina kemudian lakukan jahitan dengan teknik jelujur hingga mencapai bagian bawah laserasi. Setelah mencapai ujung laserasi ikat benang dengan membuat simpul didalam vagina. Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kasa taau peralatan yang tertinggal didalam”***.

Dari hasil observasi dan wawancara mendalam terhadap informan terhadap tindakan episiotomi yang dilakukan bidan terhadap Ny.I. Hal ini telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melakukan tindakan heating.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil observasi peneliti pada kasus persalinan Ny.Y pada tanggal 23-03-2019, bahwa : persalinan Ny.Y termasuk dalam persalinan

normal usia kehamilan aterm (37 minggu 4 hari). Pada persalinan hanya mengalami luka perineum derajat dua karena bayi besar. Jadi akan dilakukan tindakan heacting.

1. Dari hasil observasi dan wawancara mendalam terhadap informan terhadap tindakan episiotomi yang dilakukan bidan terhadap Ny.Y. Hal ini telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melakukan tindakan heacting.
2. Bidan melakukan heating perineum dengan cara jahitan simpul tunggal dengan panjang robekan 3 cm terhadap luka robek derajat II yang terdapat pada Ny.Y
3. Bidan tidak menggunakan doek steril dalam melakukan heacting, hal ini tidak sesuai antara teori dan praktek
4. Heacting dilakukan atas indikasi robekan perineum dilakukan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh yang terpotong dan mencegah kehilangan darah.
5. Heacting disebabkan oleh faktor umur ibu, paritas dan berat badan bayi.

#### **SARAN**

##### **Bagi Kinik Budi Mulia Medika Palembang**

Agar dapat mengembangkan dan mensosialisasikan penatalaksanaan perawatan luka perineum atau luka heating agar mempercepat penyembuhan dan memperkecil kemungkinan Infeksi pada ibu.

##### **Bagi Akademi Kebidanan Budi Mulia Medika**

Agar pihak institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sabagai bahan acuan serta merupakan sumber infomasi yang bermanfaat untuk pengetahuan mahasiswa khususnya penatalaksanaan heacting pada ibu bersalin dengan indikasi bayi besar sesuai dengan konsep asuhan kebidanan komprehensif.

##### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat menjadikan penelitian ini sebgaai referensi dalam meneruskan penelitian dengan metode penelitian yang berbeda menggunakan metode case control agar penelitian ini mengalami perkembangan yang lebih baik lagi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azahra.2013.*Perawatan perineum*.<http://www.jurnalkesehatan.com>, diakses 20 Mei 2019
- Diah. 2014. *Materi rupture perineum. Jurnal Bidan Dian*.<http://www.diah.wordpress.com>, diakses 12 Februari 2019.

- Dinkes. 2018. *Profil Kesehatan Kota Palembang*.  
<http://www.dinkes.kotapalembang>.  
Diakses 25 Februari 2019.
- Endriani. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi robekan jalan lahir*.<http://www.endriani.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2019
- Harsono. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan rupture perineum*
- Irawan. 2015. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*.<http://www.warta.kesehatan.com>, diakses 10 Februari 2019.
- Laksono. 2015. *Menjahit laserasi jalan lahir*.<http://www.artikelkedokteran.com>, diakses 26 Februari 2019
- Profil 2018, Klinik Budi Mulia Medika Palembang. Data 3 (tiga )tahun terakhir
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nia. 2014. *Konsep dasar heacting*.  
<http://www.nia.blogspot.com>, diakses 23 Maret 2019
- Noviatri. 2015.*Hubungan berat lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawitasari. 2015.*Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*.
- Rosdiana. 2013. *Rupture Perineum*.<http://www.artikelkesehatan.com> , diakses 12 Februari 2019.
- Rosmawar. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian efisiotomi pada ibu bersalin*. Jurnal Penelitian.

