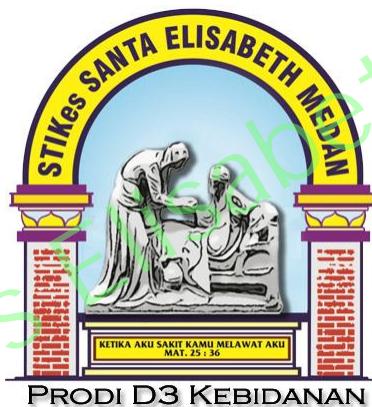


## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W USIA 29 TAHUN P<sub>2</sub>,Ao  
NIFAS 4 HARI DENGAN INFEKSI LUCA OPERASI  
SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017

### STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

BERIANNA DEBORA ZEGA  
022015008

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. W USIA 29 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> NIFAS 4  
HARI DENGAN INFEKSI LUKA OPERASI SEKSIO SESAREA  
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

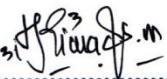
**Diajukan Oleh:**

**Berianna Debora Zega  
NIM : 022015008**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

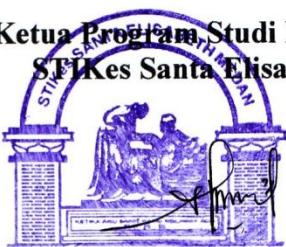
**Oleh :**

**Pembimbing : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M  
Tanggal : 18 Mei 2018**

**Tanda Tangan : **

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Berianna Debora Zega  
NIM : 022015008  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 29 Tahun P2A<sub>o</sub> Nifas 4 Hari Dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Rabu, 23 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

**TANDA TANGAN**

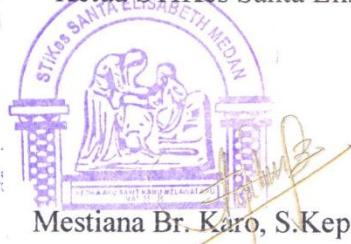
Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M



Prodi D3 Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengetahui  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mengesahkan  
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CURICULUM VITAE



**Nama** : Berianna Debora Zega

**Tempat/Tanggal Lahir** : Amandraya, 21 Mei 1997

**Agama** : Kristen Protestan

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Anak Ke** : 2 dari 5 bersaudara

**Alamat** : Desa Hilimaziaya Kecamatan Lotu

### **PENDIDIKAN**

1. Tahun 2004-2009 : SDN 011021Hilimaziaya
2. Tahun 2009-2012 : SMPN Kristen Swasta BNKPHilimaziaya
3. Tahun 2012-2015 : SMA Swasta Pembda 1 Gunungsitoli
4. Tahun 2015- Sekarang : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2015

**Pekerjaan** : Mahasiswi

**Status** : Belum Menikah

**Suku/Bangsa** : Nias/Indonesia

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya laporan tugas akhir ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khatulkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

Tuhan YME, karena hanya atas izin dan karuniaNyalah maka laporan tugas akhir ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Orang Tua saya tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta Doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan Doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalaikan kebaikan orang tua saya tersayang, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Saudara saya (Kakak dan Adik) yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan Doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.

Sahabat dan Teman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaankita pasti bisa! Semangat!!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan laporan tugas akhir ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Amin

### Motto :

"Belajar dan bekerja dengan giat, serta tidak lupa bersyukur, tentu akan memberikan hasil yang baik"

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Nifas Hari Ke 4 Dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penciplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 15 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

(Berianna Debora Zega)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. W PII AO HARI KE 4  
DENGAN INFEKSI LUCA OPERASI SEKSIO SESAREA  
DI KLINIK RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2018<sup>1</sup>**

**Berianna Debora Zega<sup>2</sup>, Risma Mariana Manik<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Faktor resiko Infeksi Luka Operasi pada ibu meliputi pada luka insisi seksio sesarea, infeksi endometritis puerperal (Peradangan jaringan di sekeliling rahim akibat bakteri, jendalan darah pada vena, cedera usus atau kandung kencing saat operasi, kehilangan darah lebih besar, ruptur uteri (robekan dinding rahim pada tempat insisi seksio sesarea) sedangkan faktor resiko pada bayi meliputi masalah pernafasan, kondisi ketika sistem sirkulasi bayi yang baru lahir tidak beradaptasi dengan bernapas di luar rahim dan proses menyusui lebih sulit akibat ibu merasa tidak nyaman setelah operasi dan tidak segera dapat kontak dengan bayinya

**Tujuan :** Mendapat pengalaman Nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. W P<sub>2</sub>, A<sub>0</sub>. Nifas 4 Hari dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November Tahun 2018 dengan Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney

**Metode :** Metode studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat dan melakukan gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan infeksi luka operasi seksio sesar

**Hasil :** Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik wajah terlihat lemas, di daerah abdomen luka terlihat basah, memerah, dan sedikit bernanah

**Kesimpulan :** Kejadian infeksi luka operasi seksio sesar ada hubungan dengan tingkat kebersihan luka, riwayat persalinan, imun tubuh yang lemah, dari kasus Ny. W P<sub>2</sub>, A<sub>0</sub>. Nifas 4 Hari, luka mulai membaik, demam tidak ada, nyeri berkurang, penatalaksanakan kasus adalah perawatan luka, pemberian terapi antibiotik, teknik mobilisasi, perawatan luka di rumah, nutrisi, serta pola istirahat.

**Kata Kunci :** Nifas dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea

**Sumber buku :** 5 buku (2010 – 2015)

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

# **MIDWIFERY CARE AT CHILDBIRTH MOTHER NY. W PII AO DAY 4 WITH OPERATING WOUNDS INFECTION SEKSIO CAESAREAN IN A CLINIC HOSPITAL SANTA ELISABETH BATAM YEARS 2018**

**Berianna Debora Zega, Risma Mariana Manik<sup>3</sup>**

## **ABSTRACT**

**Background:** Risk factors Wound infections Mother's surgery involves cesarean section incisions, puerperal endometritis infections (Inflammation of the tissues around the uterus due to bacteria, venous blood vessels, bowel or bladder injuries during surgery, greater blood loss, uterine rupture uterine wall in place of incision Sectio Caesar) while the risk factors in infants include respiratory problems, conditions when the newborn circulatory system does not adapt to breathing outside the uterus and breastfeeding process is more difficult as the mother feels uncomfortable after surgery and not immediately able to contact the baby

**Objective:** Experience real in implementing Obedience Aauhan on pregnant women Ny. W PII AO Nifas Day 4 with Wound Infection Surgery at Batam Santa Elisabeth Hospital November 2018 by Using Varney's midwifery management approach

**Method:** The case study method used is descriptive method of viewing and doing a description of the incident about midwifery care performed at the location where midwifery care infections wound infection caesarean section

**Result:** Based on the results of physical examination of the face look weak, in the abdomen area the wound looks wet, red, and a little fester

**Conclusion:** The incidence of cesarean section wound infection infection is related to the level of wound cleanliness, the history of labor, the weak immune system, from Ny's case. W PII AO 4th day wound began to improve, no fever, reduced pain, case management is wound care, antibiotic therapy, mobilization technique, wound care at home, nutrition, and pattern of istrahah.

**Keywords:** Babies with Section Cesarean Surgery Infections

**Book source:** 5 books (2010 - 2015)

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>LECTURE STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 29 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Nifas4 Hari Dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017”**. Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM dan Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan memberi motivasi terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di stikes santa elisabeth Medan kurang lebih selama 3 tahun telah banyak memberi motivasi dan semangat kepada saya.
6. Para Staf Dosen yang senang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
7. Nanda Pasaribu, Amd. Keb selaku pembimbing di ruangan IGD yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian serta seluruh pegawai-pegawai yang bertanggung jawab.
8. Kepada Sr. Flafiana FSE dan TIM selaku ibu asrama St. Agnes yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada orang tua saya, Ayahanda Taruli Zega. dan Ibunda Miriam Mesrawati Waruwu serta

saudara/saudari saya Cindy Crys Capry Zega, Desmonda Ega Mandrya Zega, Elva Inda Zega, Tri Meri Natalian Zega. Yang sudah memberi semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

10. Ucapan Terima kasih Buat keluargaku diasrama weni lase yang telah Memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV yang telah memberikan dukungan, dan masukkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Sebagai penutup Akhir penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir, semoga Tuhan Yang Maha Esa membela segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua

Medan, 15 Mei 2018

Berianna Debora Zega

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C.    Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A.    Nifas.....	7
1. Pengertian Masa Nifas .....	7
2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	7
3. Perubahan Fisiologis pada masa nifas .....	8

4. Deteksi Dini Masa Nifas .....	13
5. Tanda-tanda Bahaya Nifas.....	17
6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas .....	19
B. Seksio Sesarea.....	19
1. Perawatan Post Operasi Seksio sesar .....	21
2. Penyebab Infeksi Luka Operasi .....	25
3. Tanda dan Gejala Infeksi Luka Operasi SC.....	25
4. Penanganan Infeksi Luka Operasi SC.....	26
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>28</b>
a. Jenis Study Kasus .....	28
b. Lokasi Studi Kasus.....	28
c. Subyek Studi Kasus.....	28
d. Waktu Studi Kasus .....	28
e. Instrumen Studi Kasus .....	31
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Tinjauan Kasus.....	32
B. Pembahasan.....	45
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Seksio Sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi spada dinding abdomen dan uterus. Indikasi seksio sesarea bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominal indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat seksio sesarea akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Hardiana, 2014).

Indikasi dilakukannya seksio sesarea pada ibu yaitu panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal, tumor-tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Sedangkan indikasi pada janin yaitu kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin. Komplikasi yang bisa terjadi setelah operasi adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, tromboemboli, perdarahan, dan infeksi.

Oleh karena itu peran perawat penting dalam penatalaksanaan untuk mencapai kualitas hidup ibu. Beberapa kerugian dari persalinan yang dijalani melalui bedah Seksio Sesarea yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi antara lain cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada luka operasi. Dalam hal ini bakteri merupakan sumber penyebab

infeksi yang mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan luka. Infeksi luka operasi atau biasa disingkat ILO adalah suatu proses invasif oleh mikro organisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang dapat menyebabkan sakit trauma terutama terjadi pada saat trauma selama pembedahan atau setelah pembedahan, gejala infeksi sering muncul selama 2-7 hari berupa infeksi adanya purulent, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan dan Bengkak disekitar luka, serta peningkatan suhu dan peningkatan jumlah sel darah putih.

Kejadian ILO terkait operasi juga disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat di rumah sakit. Faktor resiko ILO pada ibu meliputi Hematom pada luka insisi seksio sesar, infeksi endometritis puerperal (Peradangan jaringan disekeliling rahim akibat bakteri, jendalan darah pada vena, cedera usus atau kandung kencing saat operasi, kehilangan darah lebih besar, ruptur uteri (robekan dinding rahim pada tempat insisi SC) sedangkan faktor resiko pada bayi meliputi masalah pernafasan, kondisi ketika sistem sirkulasi bayi yang baru lahir tidak beradaptasi dengan bernapas di luar rahim dan proses menyusui lebih sulit akibat ibu merasa tidak nyaman setelah operasi dan tidak segera dapat kontak dengan bayinya. (Hartati, Suryani. 2015)

Prosedur perawatan luka harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi luka yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam

rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Pemeriksaan head to toe dilakukan sampai rencana asuhan yang diberikan pada ibu nifas setelah operasi seksio sesarea. Pemberian Analgesia Pemeriksaan tanda-tanda vital, Terapi cairan dan diet, Ambulasi, Perawatan luka dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut luka yang baru.

Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain, bak instrumen, kassa, gunting, plester, antiseptik (betadine), pinset anatomis dan chiurgis, bengkok, perlak pengalas, sarung tangan steril, larutan NaCl untuk membersihkan luka, salep antiseptik, tempat sampah, larutan klorin 0,5%. Langkah-langkah perawatan luka post sectio caesarea adalah:

- a) Kapas perut harus dilihat pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus diganti. Umumnya kassa perut dapat diganti hari ke 3 – 4 sebelum pulang dan seterusnya, pasien mengganti setiap hari luka dapat diberikan betadine sedikit.
- b) Jahitan yang perlu dibuka dapat dilakukan pada 5 hari pasien bedah. Setelah itu mobilisasi/aktifitas pasien boleh menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit 8 – 12 jam kemudian duduk, bila mampuh pada 24 jam setelah sectio caesarea pasien jalan, bahkan mandi sendiri pada hari kedua. (Suwipah, 2010)

Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang di sebabkan oleh infeksi setelah operasi seksio sesarea di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3%, sedangkan angka kejadian infeksi setelah seksio sesarea di Jawa Tengah adalah 3,54% Komplikasi

utama persalinan seksio sesarea adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan seksio sesarea dibandingkan persalinan pervaginam. Infeksi setelah persalinan penyebabnya adalah luka persalinan, matritis, tromboflebitis, dan radang panggul (Wulandari, Dewi 2017)

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017
- b. Dapat menentukan interpretasi data dasar secara tepat pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017

- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017
- d. Dapat melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017
- g. Dapat melakukan evaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam melakukan pencegahan dan penanganan infeksi luka operasi seksio sesarea

### **2. Praktis**

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Menambah referensi dan sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan infeksi luka operasi seksio sesarea
2. Sebagai bahan referensi yang baru untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D3 Kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu nifas dengan infeksi luka operasi seksio sesarea

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Untuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan seksio sesarea

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien agar dapat melakukan perawatan luka sehari-hari di rumah dan melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan luka minimal 3 hari setelah kunjungan pertama datang untuk memeriksa keadaan luka kembali.

## BAB II

### TEORI MEDIS

#### A. Defensi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Amru, 2012).

#### 1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1.2 Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.

		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

[Tri Subiantoro](#) on Dec 16, 2014

## 2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

### 1. Perubahan sistem reproduksi

#### a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu:

- 1) Lokhea rubra, lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke- 4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa, lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda –tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^0$  C – $38^0$  C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi 17 karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda--tanda syok.

### **3. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

#### 1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan

sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan.

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya.

Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

#### **4. Deteksi Dini Masa Nifas**

##### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

1. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya,kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine,darah juga tersebar di spon,kain dan handuk di dalam ember dan dilantai
2. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibat sesuai dengan kadar haemoglobin ibu.seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang dapat berakibat fatal pada anemia.Seorang ibu yang sehat dan tidak anemic pun dapat mengalami akibat yang fatal dari kehilangna darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

b. Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuri, infeksi alat genitalia. Ibu beresiko terkena infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ,dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang terjadi.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur.

Penangananya :

1. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan
  2. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan balon atau masker, lakukan intubasi dan beri oksigen 4-6 liter/menit
  3. Jika pasien tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada posisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- d. Pembengkakan wajah atau ekstremitas
1. Periksa adanya varises
  2. Periksa adanya kemerahan pada betis
  3. Periksa apakah tulang kering dan pergelangan kaki edema
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan episiotomi yang lebar. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin. Overdistensi yang disertai keteterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Payudara bengakak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan mengakibatkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengakak.

Gejala :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri lokal
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal
- c. Panas dalam dan rasa sakit umum

Penatalaksanaan :

1. Menyusui diteruskan
  2. Berikan kompres panas
  3. Ubahlah posisi menyusui dari waktu kewaktu
  4. Pakailah baju BH yang longgar
  5. Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi
  6. Banyak minum sekitar 2 liter/hari
  - g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- Sesudah anak lahir ibu mungkin akan merasa lelah karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan.
- h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Pada minggu-minggu awal persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien (Ai Yeyeh Rukiah, 2013).

## 5. Tanda Bahaya Masa Nifas

### 1. Perdarahan pervaginam

#### a) Pengertian Pendarahan postpartum

Perdarahan post partum paling sering di artikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Jenis pervaginam yaitu:

- 1) Pendarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian pendarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebab utama adalah atonia uteri, retesio plasenta, sisa plasenta dan robekean jalan lahir.

- 2) Pendarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Pseybab utamanya terjadi adalah sub involusi, infeksi nifas, sisa plasenta.
2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina) Lochea adalah cairan yang dilakukan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu mentruasi dan berbau anyir ( cairan ini berasal dari bekas melengkatnya placenta).
3. Infeksi masa nifas, gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu pembengkakan takikardi dan. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuri,infeksi alat genitalia. Ibu beresiko terkena infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang terjadi.
4. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih. Pada masa nifas ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalina serta analgesia atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan episiotomi yang lebar. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin. Overdistensi yang disertai keteterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

5. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur.
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit. Payudara bengakak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan mengakibatkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengakak. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien (Ai Yeyeh Rukiah, 2013).

## **6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas**

Pemeriksaan yang dilakukan secara head to toe untuk mengetahui adanya masalah yang terjadi.

### **B. Seksio Sesaria**

#### **1. Pengertian Seksio sesarea**

Sectio sesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. Sectio caesarea merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat menurut (Hartono 2014).

Seksio sesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Manuaba, 2012).

Seksio Sesarea adalah : Suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2009).

## **2. Indikasi Dilakukan Operasi Seksio Sesarea**

### **a) Pada Ibu**

1. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (distosia)
2. Detak Jantung janin melambat (fetal distress)
3. Komplikasi pre-eklamsia
4. Ibu menderita herpes
5. Putusnya tali pusat
6. Risiko luka parah pada rahim
7. Bayi dalam posisi sungsang, letak lintang
8. Bayi besar
9. Masalah plasenta seperti plasenta previa
10. Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosia, seksio sesarea berulang
11. Presentasi bokong hipertensi akibat kehamilan (pregnancy-incuded hypertension)
12. Kelainan plasenta dan malpresentasi misalnya presentasi bahu

### **b) Pada Janin**

1. Gawat janin
2. Prolapsus funikuli (tali pusat penumpang)
3. Primigravida tua
4. Kehamilan dengan kelainan conginetal
5. Kehamilan kembar
6. Anomali janin misalnya hidrosefalus.
7. Janin multipel
8. Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (CFD).
9. Fetal distress (detak jantung janin melambat) dan syarat pervaginam
10. Tidak terpenuhi (Suryani,2015)

### **3. Perawatan Post Operasi Seksio Sesar**

Adapun perawatan Post Seksio Sesaria (SC) yang harus dilakukan oleh bidan yaitu diantaranya:

1. Perawatan Luka Seksio Sesarea
  - 1) Kaji kondisi luka
  - 2) Bersihkan luka menggunakan NACL dan ditutupi kassa steril dan pasang plester
  - 3) Perawatan luka dilakukan oleh petugas kesehatan setelah 3 hari post operasi sesarea
  - 4) Kondisi luka dijaga agar tetap kering setiap hari

## 2. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan jika payudara bengkak dengan mengompres menggunakan waslap dibasahi air hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap dingin selama 1 menit kompres secara bergantian pada seluruh bagian payudara kanan dan kiri. Keluarkan ASI dengan cara menekan area hitam pada daerah sekitar puting ussu sampai payudara menjadi lunak dan segera susukan aby 2-3 jam secara bergantian sampai payudara melunak. Setelah itu payduara dikeringkan. Apabila puting susu lecet, puting susu dioleskan dengan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu, setiap selesai menyusui.

## 3. Pemeriksaan tanda-tanda vital diobservasi selama 15 menit sekali sekali 1-2 jam paska operasi atau sampai keadaan umum klien stabil.

## 4. Latihan Mobilisasi

Mobilisasi adalah suatu usaha mempertahankan keseimbangan pasca pembedahan dan kesejajaran tubuh selama mengangkat, membungkuk, bergerak dan melakukan aktifitas sehari-hari. Tahapan mobilisasi ini yaitu dengan bernafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi, setelah bernafas 6 jam ibu melakukan pergerakan miring kanan dan kiri, setelah 12 jam ibu dianjurkan untuk duduk dan setelah 24 jam ibu belajar berdiri dan berjalan.

## 5. Seksualitas

Seksualitas biasanya dalam waktu 3-4 minggu setelah persalinan seorang wanita sudah pulih dan siap mulai melakukan hubungan suami istri.

Penatalaksanaan umum Perawatan pasca bedah menurut Mochtar (2010)

a. Perawatan luka insisi

Luka insisi di bersihkan dengan natrium clorida lalu ditutup dengan luka kasa dan di ganti secara periodik.

b. Pemberian cairan

Setelah 24 jam pertama klien pada pasca operasi, maka pemberian cairan per infus harus banyak mengandung elektrolit yang diperlukan agar jaringan tidak terjadi hipertermi, dehidrasi dan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang diberikan biasanya ringer laktat. Apabila kadar Hb rendah berikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

c. Diet

Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian makanan dan minuman per oral. Sebenarnya pemberian cairan diperbolehkan pada 6-10 jam pasca operasi berupa air putih. Setelah diperbolehkan minum pada hari pertama, obat-obatan diberikan secara oral. Makanan diberikan langsung nasi.

d. Nyeri

Dalam 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan didaerah operasi dan untuk mengurangi dapat di berikan obat-obatan anti sakit dan penenang. Setelah hari pertama atau kedua rasa nyeri hilang sendiri.

e. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua di perbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan dan hari ke empat lima boleh pulang.

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dilakukan sejak wanita hamil, supaya puting susu lemas, tidak kasar dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya

g. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mamae :

- 1) Peliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah. Keluar jaringan susu dari duktus laktiferus yang disebabkan kolostrum berwarna kuning putih susu.
- 2) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian diaman vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas 24
- 3) Setelah persalinan, pengaruh supresi ekstrogen dan progesteron hilang, maka akan timbul pengaruh horon laktogenik atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu oksitosin akan meningkata pada hari 2-3 post persalinan.

h. Nasehat pada ibu post operasi sectio caesaria

- 1) Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih 1-2 tahun dengan menggunakan kontrasepsi
- 2) Kehamilan berikutnya hendaknya dengan antenatal yang baik
- 3) Dianjurkan bersalin dirumah sakit besar
- 4) Persalinan selanjutnya tergantung dari indikasi sectio caesaria dan keadaan pada kehamilan berikutnya.

#### **4. Penyebab Infeksi Luka Operasi**

##### 1. Umur

Ibu nifas post sectio sesar dengan umur tua merupakan salah satu penyebab terhambatnya penyembuhan luka. Makin bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka disebabkan karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh.

##### 2. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan pada ibu sectio sesar sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab infeksi. Sectio sesar dapat memicu infeksi pada luka selanjutnya karena luka Sectio sesar sebelumnya terbuka lagi. Luka yang baru tidak mendapat perawatan yang tepat maka akan mudah terjadi infeksi

##### 3. Asupan Gizi

Pada ibu yang kurang asupan gizi dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Lamanya proses penyembuhan luka dapat menyebabkan infeksi pada luka yang baru

##### 4. Imun yang rendah

Pasien yang dengan faktor imun yang rendah akan lebih rentan terhadap masuknya bakteri atau virus.

##### 5. Faktor benda asing

Benda asing dalam luka dapat menyebabkan infeksi luka baru.

#### **5. Tanda dan Gejala Infeksi Luka Operasi Seksio Sesar**

##### 1. Jahitan terlihat meradang, merah

##### 2. Terasa gatal

3. Keluar cairan kekuningan atau darah dari sela-sela jahitan
4. Terasa panas dijahitan
5. Nyeri jika di tekan (Maryuani, 2014)

## **6. Penanganan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesar**

Penanganan dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka, mencegah masuknya bakteri. Penanganannya yaitu :

1. Menurut Tamher, S dan Heryati (2015) penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani infeksi pada luka post SC adalah:
  - a) Melakukan kultur specimen pada pus, urin, sputum, darah, feses yang dapat menegakkan diagnosa dari infeksi.
  - b) Pemberian antibiotik dilakukan untuk mengatasi terjadinya infeksi yang lebih luas. Pemberian antibiotik dilakukan berdasarkan hasil kultur dan organisme. Jenis antibiotik yang dapat diberikan pada pasien infeksi luka insisi post sectio caesarea yaitu aminoglikosida, sefalosporin dan metronidazole.
  - c) Melakukan drainase secara bedah atau radiologist yaitu dengan mengeluarkan cairan dari luka dengan selang adalah modalitas terapi paling penting untuk suatu abses atau kumpulan cairan yang terinfeksi.
2. Penanganan dengan perawatan luka biasa
  - a) Kaji kondisi luka
  - b) Bersihkan luka menggunakan NACL dan ditutupi kassa steril dan pasang plester

- c) Perawatan luka dilakukan oleh petugas kesehatan setelah 3 hari post operasi sesarea
  - d) Kondisi luka dijaga agar tetap kering setiap haria (Suryani, 2015)
3. Perawatan luka di rumah

Memberitahu pada ibu perawatan luka sehari-hari dirumah dilakukan dengan cara : Gunakan sarung tangan bila ada. Lepas balutan lama. Bersihkan dengan kasa steril + Larutan Nacl 0,9% ; keringkan. Oleskan salep antibiotik seperti gentamycin. Tutup dengan balutan tahan air atau tutup dengan kasa + plester (Dr. Ivan, 2017)

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis studi kasus**

Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tujuan studi kasus ini untuk melihat apakah ada kesamaan atau perbedaan antara teori dan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada Ny. W dengan Infeksi Luka Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

#### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Pada tanggal 30 November 2017 yang dimulai dari survey di lapangan.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibu Ny. W umur 30 tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. Alasan peneliti mengambil kasus Infeksi Luka Operasi Seksio Sesar adalah karena kasus ini tidak pernah saya temukan saat PKK 1 dan PKK 3 dan saya kurang mengerti dan bangaimana cara penanganannya tentang Infeksi Luka Operasi Seksio Sesar. Pada kasus ini hanya Ny. W yang bersedia untuk saya lakukan observasi dengan Infeksi Luka Operasi.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Metode**

Metode yang digunakan untuk studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah helen varney.

## 2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny. W usia 29 Tahun dengan prolapsus uteri pada tanggal 30 November 2018. Yaitu:

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Siwi Elisabeth (2017) pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh yaitu perut dimana bekas luka operasi seksio terlihat memerah dan mengeluarkan sedikit nanah. (Handoko, 2014). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan abdomen.

3. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ny.

W dengan prolapsus uteri pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

## 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face).

Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. W usia 29 Tahun  
Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea

## 3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus Ny. W dengan memberi penjelasan pada ibu bahwa keadaan ibu harus segera dilakukan tindakan segera dan perlu dilakukan kolaborasi dengan dr.SPOG untuk pemberian terapi antibiotik

### b. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

#### 1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus Ny. W diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018.

## 2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2010-2017.

### Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

#### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggari

#### 2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> NIFAS 4 HARI DENGAN INFEKSI LUCA OPERASI SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 30– 11 – 2018      Tgl pengkajian : 30- 11-2018  
Jam masuk : 20.30 wib      jam pengkajian : 20.30 wib  
Pengkaji : Berianna Zega

#### **1. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Gg. Mesjid	Alamat	: Gg. Mesjid

**2. Keluhan Utama/Alasan Masuk : Ibu mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, pusing dan sulit mobilisasi serta badan terasa hangat**

###### **3. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 13 th

Siklus : 30 hari

Teratur/tidak : ya

Lama hari : 3-4 Hari

Banyak : ± 2-3 x ganti pembalut/hari

#### 4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ibu	PB/B B/JK	Keadaan	Keadaan	lakta si
1	21-05-2016	Aterm	Normal	Klinik	Bidan	-	-	50cm/ 3400gr /pr	Baik	Baik	Baik
2.	26-11-2017	Aterm	Seksio Sesar	Rumah Sakit	Dokter	-	-	54cm/ 3000gr /pr	Baik	Baik	Baik

#### 5. Riwayat persalinan

Tanggal/jam persalinan : 26-11-2017

Tempat persalinan : Rs Permata Bunda

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Seksio Sesar

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Normal

Lama persalinan Kala I : - Kala II : -

Kala III: - Kala IV : -

Jumlah perdarahan Kala I : - Kala II : -

Kala III: - Kala IV: -

Selama operasi : -

**Bayi**

BB : 3800gr

PB : 49cm

Nilai Apgar : bayi segera menangis, menangis kuat, tidak ada kelainan yang terjadi

Cacat bawaan : tidak ada

Masa gestasi : 38 minggu 4 hari

**6. Riwayat penyakit yang pernah dialami**

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

**7. Riwayat penyakit keluarga :**

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

**8. Riwayat KB : tidak ada**

## **9. Riwayat Social Ekonomi**

Status perkawinan : sah

Lama nikah : 5 tahun, menikah pertama pada umur : 26 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambil keputusan dalam keluarga : musyawarah

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : tidak ada

Adaptasi psikososial selama masa nifas : ada

## **10. Activity Daily Living :**

Pola makan & minum

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : nasi+Lauk pauk+sayura-sayuran (ikan asin, tempe, sayur singkong)

Porsi : 1 piring

Minum : 6-8 gelas/hr

Jenis : air putih

Keluhan/pantangan : tidak ada

a. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : tidak ada

b. Pola eliminasi :

BAK : 6-7 x/hari, Konsistensi : Cair Warna : Kuning

BAB : 1 x/hari, Konsistensi : Lemek Warna : Kuning

Lendir darah : tidak ada

c. Personal hygiene

Mandi : 1x sehari

Ganti pakaian : 1x sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari

d. Mobilisasi : sulit atau masih membutuhkan bantuan dari suami

e. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : tidak ada

f. Menyusui : tidak ada

Keluhan : tidak ada

g. Hubungan sexual : 1x/mgg

h. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Obat terlarang : tidak ada

i. Minum jamu : tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 76x/mnt

Suhu : 37,8°C

RR : 22x/mnt

### **Pengukuran tinggi badan dan berat badan**

Berat badan : 50 kg

Tinggi badan : 155 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### **Inspeksi**

Postur tubuh : normal

#### Kepala

Rambut : bersih, tidak rontok

Muka : simetris Cloasma : tidak ada Odema : tidak ada

Mata : simetris Conjungtiva : tidak pucat Sclera : tidak ikterik

Hidung : bersih Polip : tidak ada

Gigi dan mulut : bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada caries dan stomatitis

#### Leher

Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

#### Payudara

Bentuk simetris : ya

Keadaan putting susu : menonjol

Aerola mamae : hiperpigmentasi

Colostrum : tidak ada

## Abdomen

Bekas luka/operasi	: luka terbalut dengan supratul dan hypapix, tampak jaringan kulit bekas operasi memerah, basah, ada sedikit nanah
Genitalia	: tidak dilakukan
Varises	: tidak dilakukan
Odema	: tidak dilakukan
Pembesaran kelenjar bartolini	: tidak dilakukan
Pengelaran pervaginam	: Kuning kecoklatan
Lochea	: serosa
Bau	: khas
Bekas luka/jahitan perineum	: tidak dilakukan
Anus	: berlubang
Tangan dan kaki	
Simetris/tidak	: ya
Odema pada tungkai bawah	: tidak dilakukan
Varises	: tidak dilakukan
Pergerakan	: aktif
Kemerahan pada tungkai	: ada

## Palpasi

### Abdomen

TFU	: 2 cm dibawah pusat
Kontraksi uterus	: baik

Kandung kemih : kosong  
**Perkusi** : tidak dilakukan

### **Pemeriksaan penunjang**

Tgl :  
Pemeriksaan : tidak Dilakukan  
Hasilnya :

## **II INTERPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa : Ny. W P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia 29 tahun post partum 4 hari dengan infeksi luka operasi sectio caesarea

### **Data Dasar :**

**DS** : - Ibu mengatakan ini adalah persalinannya yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran

- Ibu mengatakan melahirkan bayinya lahir tanggal 24-11-2017
- Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- Ibu mengatakan nyeri di daerah bekas luka operasi, pusing dan sulit mobilisasi serta badan terasa hangat

**DO** : Keadaan umum : lemah  
Kontraksi uterus : baik  
Keadaan luka : tampak bekas luka operasi memerah, ada sedikit nanah dan basah  
Skala nyeri : skala 6  
Lochea : serosa  
TFU : 2 cm dibawah pusat  
Volume Perdarahan :  $\leq 500\text{cc}$

Masalah : nyeri pada bekas luka operasi, pusing, sulit mobilisasi dan badan terasa hangat, luka dalam keadaan basah serta pengeluaran nanah di bagian luka

Kebutuhan :

1. Melakukan perawatan luka terbuka dengan langsung melakukan pengkajian pada luka terlebih dahulu, luka dalam keadaan basah, memerah dan sedikit bernanah. Pembersihan luka dengan dengan larutan Nacl 0,9%, o dan kassa steril,olesi luka dengan salep gentamycin, serta balut dengan supratul dan kassa steril dan baluti sisi luka dengan hypapix
2. Memberitahu ibu tentang perawatan luka sehari-hari dirumah Cuci tangan dengan air mengalir & sabun.
  1. Gunakan sarung tangan bila ada
  2. Lepas balutan lama
  3. Bersihkan dengan kasa steril + Larutan Nacl 0,9% ; keringkan
  4. Oleskan salep antibiotik seperti gentamycin
  5. Tutup dengan balutan tahan air atau tutup dengan kasa + plester
3. Memberitahu ibu agar merawat luka dengan baik, tidak dianjurkan untuk mandi (dengan shower atau pun air mandi dari bak mandi) selama 24-48 jam setelah operasi, atau dokter anda akan memberi instruksi untuk menghindari balutan penutup luka operasi anda terkena air secara langsung. Selama waktu ini, biasanya perawat di rumah sakit dapat “memandikan” anda dengan kain handuk basah.
4. Memberitahu ibu terapi yang diberikan Metronidazole/drip 1 fls + paracetamol 1 fls, ketorolac 2 amp + RI 20tts/i. Pemberian terapi kolaborasi dengan dokter SPOG

5. Memberitahu ibu agar mengurangi aktifitas yang berat seperti mengangkat barang, cucian agar jahitan tidak terbuka, serta memberitahu ibu menjaga pola istirahatnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka.
  6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan /personal hygiene yaitu dengan meminta ibu untuk mandi dikamar mandi dan mengajarkan ibu untuk melakukan vulva hygiene yaitu dengan cara membersihkan daerah kemaluan dengan ait DTT atau air yang sudah di masak terlebih dahulu, dan membersihkan dari arah depan kebelakang (dari vulva ke anus) untuk meminimalkan resiko infeksi.

### III ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

## Demam tinggi, Infeksi akut pada luka

## IV TINDAKAN SEGERA

## Kolaborasi dengan dokter SPOG

## V. INTERVENSI

Tanggal : 30-11-2017 Pukul : 20.40 wib Oleh : Berianna D Zega

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan telah dilakukan	Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2	Beritahu ibu tentang perawatan luka	Untuk menjaga kebersihan luka
3	Beritahu ibu tentang perawatan luka sehari-hari di rumah	Agar ibu dapat melakukan perawatan luka sendiri dirumah
4	Beritahu ibu pemberian terapi berkolaborasi dengan dokter SPOG	Agar proses penyembuhan luka, dan skala nyeri berkurang
5	Beritahu ibu tahap mobilisasi yang benar	Agar proses penyembuhan luka cepat
6	Anjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat	Agar kondisi ibu tetap stabil dan kebutuhan istirahat ibu tercukupi dengan baik.
7	Beritahu ibu tentang personal hygiene	Agar kesehatan ibu terjaga, terhindar dari infeksi

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 30– 11 - 2017

Pukul : 20.50 wib    Oleh : Berianna D Zega

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	20-11-2017	20.50 wib	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami infeksi luka operasi seksio sesarea dan hasil pemeriksaannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia kehamilan : 38 minggu</li> <li>- Keadaan umum : lemah</li> <li>- Tekanan darah : 100/80</li> <li>- Nadi : 80 kali/80 mmhg</li> <li>- Suhu : 37,8°C</li> <li>- Respirasi : 22kali/menit</li> <li>- Berat badan : 52 kg</li> <li>- Tinggi badan : 155 cm</li> <li>- Lila : 26 cm</li> <li>- Pemeriksaan fisik :</li> <li>- Wajah : Pucat, meringis kesakitan</li> <li>- Abdomen : Terbalut dengan supratul dan hypapix, saat balutan luka dibuka, tampak jaringan kulit bekas operasi memerah, basah, ada sedikit nanah</li> <li>- Skala nyeri : 6</li> </ul> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>	Berianna
2		20.55 wib	<p>Memberitahu ibu perawatan luka operasi akan dilakukan yaitu : Bersihkan luka dengan larutan Nacl 0,9% , bersihkan luka dengan salep gentamycin, balut dengan supratull dan kassa steril</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu telah mendapat perawatan luka</p>	
3		21.05 wib	<p>Memberitahu pada ibu perawatan luka dirumah dilakukan dengan cara : Guna tangan bila ada. Lepas balutan lama. dengan kasa steril + Larutan Nacl</p>	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
4		21.08 wib	<p>keringkan. Oleskan salep antibiot gentamycin. Tutup dengan balutan tahan tutup dengan kasa + plester</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu paham tentang perawatan luka dirumah dan berjanji akan melakukanya</p>	
5		21.10 wib	<p>Memberitahu ibu perawatan luka operasi akan dilakukan yaitu : Bersihkan luka dengan larutan Nacl 0,9% , bersihkan luka dengan salep gentamycin, balut dengan supratull dan kassa steril</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu telah mendapat perawatan luka</p>	
6		21.15 wib	<p>Memberitahu ibu tentang terapi yang akan diberikan yaitu : Metronidazole/drip 1 fls + paracetamol 1 fls, ketorolac 2 amp+R1 20tt/s/i</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu sudah mendapat terapi</p>	
7		21.18 wib	<p>Memberitahu ibu tahap mobilisasi yang benar yaitu jika operasi selesai diatas 24 jam ibu dapat berjalan perlahan-lahan, dan berdiri .</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu paham tentang tahap mobilisasi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitasnya yang berat seperti mengangkat kain menyuci dan memberitahu ibu agar menjaga pola istirahatnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu paham tentang pola istirahat dan anjuran lainnya</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan /personal hygiene yaitu dengan meminta ibu untuk mandi dikamar mandi dan mengajarkan ibu untuk melakukan vulva hygiene yaitu dengan cara membersihkan daerah</p>	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
			<p>kemaluan dengan ait DTT atau air yang sudah di masak terlebih dahulu, dan membersihkan dari arah depan kebelakang (dari vulva ke anus) untuk meminimalkan resiko infeksi.</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu paham tentang personal hygiene</p>	

## VII EVALUASI

**S :** - Ibu mengatakan sedikit lega karena luka sudah dibersihkan

- Ibu mengatakan rasa nyeri semakin berkurang
- Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan luka operasi
- Ibu mengatakan badan tidak terasa hangat

**O :**

- Keadaan umum : sedang
- TFU : 2 cm dibawah pusat
- Lochea : serosa
- Skala nyeri : 4
- Pembalutan luka terlihat rapi, balutan luka menggunakan supratul dan hypafix

**A:**

Diagnosa : Ny. W umur 29 Tahun PII A<sub>0</sub> postpartum hari 4 hari

Masalah : Masalah belum teratasi

**P:** 1. Kaji keadaan umum, skala nyeri, dan pengeluaran lochea

2. Pemeriksaan fisik secara head to toe
3. Buka perban, observasi keadaan luka
4. Rawat luka sesuai dengan keadaan luka
5. Informasi perawatan luka di rumah
6. Informasi perawatan nifas kunjungan ke II

## **B.Pembahasan Masalah**

### **1.Identifikasi Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada ibu nifas Ny.W Umur 29 tahun P<sub>2</sub>, A<sub>0</sub> Nifas 4 Hari dengan infeksi luka operasi seksio sesarea. Masalah yang timbul yaitu: Ibu merasakan nyeri pada daerah luka operasi, pusing, sulit mobilisasi di bagian luka tampak memerah dan ada sedikit nanah. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan perawatan luka operasi seksio sesar sesuai keadaan luka.

### **2.Pembahasan Masalah**

Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan asuhan infeksi luka operasi seksio sesarea yaitu: Ibu merasakan nyeri pada daerah luka operasi, pusing, sulit mobilisasi di bagian luka tampak memerah dan ada sedikit nanah. Dengan menggunakan Manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney.

#### **a. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **Langkah I. Pengumpulan Data Dan Analisa Data Dasar**

Pengkajian dan pengumpulan Data dasar yang merupakan tahap awal dari Manajemen Kebidanan dilaksanakan dengan cara pengkajian dan data subjektif, data objektif dan data penunjang.

Menurut Maryuni (2014), Tanda dan gejala infeksi adalah Jahitan terlihat meradang, merah, terasa gatal, keluar cairan kekuningan atau darah dari sela-sela jahitan, terasa panas dijahitan, nyeri jika di tekan. Dikatakan infeksi luka operasi. Sedang Kasus yang diperoleh dari Kasus Ny.W didapatkan data ibu mengatakan pusing, nyeri di daerah luka operasi, badan terasa hangat, sulit mobilisasi luka memerah dan ada seikit nanah. Hasil pemeriksaan : keadaaan umum lemah, TD:100/80 mmhg, N:76kali/menit, S:38,7°C, RR:22 kali/menit, Conjungtiva, tidak pucat dan sklera tidak ikterik, Bagian abdomen luka terlihat memerah, ada sedikit nanah dan basah. Dari Pemeriksaan fisik genitalia sampai pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

Berdasarkan pemeriksaan fisik, tidak semua pemeriksaan dilakukan yaitu pemeriksaan genitalia sampai ke pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada Ny.W. Menunjukkan antara teori dan praktek ada Kesenjangan.

## **Langkah II Interpretasi data**

Interpretasi data adalah identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis masalah dan kebutuhan.

Menurut Sarwono (2009) Kebutuhan ibu nifas pemberian antibiotik dilakukan untuk mengatasi terjadinya infeksi yang lebih luas. Pemberian antibiotik dilakukan berdasarkan hasil kultur dan organisme. Jenis antibiotik yang dapat diberikan pada pasien infeksi luka insisi setelah operasi yaitu aminoglikosida, sefalosporin dan metronidazole. Dan menurut (Suryani 2015)

langkah awal yaitu Kaji kondisi luka, bersihkan luka menggunakan NACL dan ditutupi kassa steril dan pasang plester, perawatan luka dilakukan oleh petugas kesehatan setelah 3 hari post operasi sesarea, kondisi luka dijaga agar tetap kering setiap haria. Sedangkan pada kasus ini diagnosa kebidanan adalah Ny. W Umur 29 tahun P<sub>2</sub>, A<sub>0</sub>. Nifas 4 Hari dengan infeksi luka operasi seksio sesarea. Masalah yang dialami Ny.W adalah kepala pusing, badan terasa hangat, sulit mobilisasi Kebutuhan yang diberikan pada Ny. W adalah perawatan luka sesuai keadaan luka, perawatan luka dirumah, personal hygiene, tahap mobilisasi, pola nutrisi dan pola istirahat yang baik.

Berdasarkan kebutuhan ibu nifas dengan infeksi luka operasi seksio sesarea. Pada langkah ini ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

### **Langkah III Diagnosa/masalah potensial**

Menurut Varney (2010) Mengintifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan.Pada langkah ketiga ini bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

Menurut Manuaba (2010), diagnosa potensial kemungkinan muncul bahwa pasien akan mengalami infeksi luka operasi seksio sesarea pada kasus Ny.W masalah potensial demam tinggi, infeksi karena dilakukan penanganan yang baik

dan tepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Langkah IV Melaksanakan tindakan segera**

Menurut varney (2010) mengidentifikasi tindakan segera oleh/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanakan kebidanan dalam melakukan perawatan luka, bukan hanya hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan tindakan harus dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Pada kasus infeksi luka operasi seksio sesarea dilakukan penanganan yang tepat untuk infeksi luka operasi seksio sesarea maka tindakan segera belum di butuhkan sebab masalah potensial belum terjadi. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek dan sesuai dengan teori (Varney,2010).

#### **Langkah V Perencanaan Asuhan Kebidanan**

Menurut Varney, (2010) pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yaitu perawatan luka, KIE perawatan di rumah, pemberian terapi, mobilisasi post operasi, personal hygiene, kunjungan ulang. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanakan terhadap infeksi luka operasi seksio sesarea

Menurut Sarwono (2010), Berdasarkan rencana tindakan yang dilakukan menurut kebutuhan Ny. W dengan infeksi luka operasi seksio sesarea tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

## **Langkah VI Pelaksanaan**

Menurut Varney (2010) pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien. Pada kasus Ny. W dengan infeksi luka operasi seksio sesarea dilakukan perawatan luka dengan menggunakan NACL 0,9%, salep gentamycin, balut dengan supratul dan kassa steril. Untuk perawatan luka di rumah dilakukan dengan menggunakan NACL 0,9%, kassa steril, keringkan, oleskan salep gentamycin. Tutup dengan kassa + plester, pemberian terapi Metronidazole/drip 1 fls + paracetamol 1 fls, ketorolac 2 amp + RI 20 tts/i, untuk menjaga kebersihan diri dengan meminta ibu mandi di kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga, untuk membersihkan daerah genitalia dengan air DTT atau air yang sudah dimasak terlebih dahulu, bersihkan dari depan ke belakang untuk meminimalkan resiko infeksi, kunjungan ulang dilakukan 3 hari setelah perawatan luka

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan tidak terjadi tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dalam penerapan perencanaan.

## **Langkah VII Evaluasi**

Menurut Varney (2010) evaluasi dilakukan untuk menilai apakah masalah dapat diatasi sesuai dengan yang sudah direncanakan dan dilakukan. Menurut Varney (2010), hasil yang diharapkan setelah melaksanakan tindakan perawatan luka operasi seksio sesarea yaitu rasa nyeri berkurang, cemas berkurang, badan tidak terasa hangat. Sedangkan pada kasus Ny. W dengan infeksi luka operasi

seksio sesarea dapat dilihat dari hasil asuhan yang dilakukan yaitu cemas ibu mulai berkurang, rase nyeri berkurang, badan tidak terasa hangat, masalah sebagian teratasi

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapat pada kasus ini tidak terjadi antara teori dan praktek, infeksi luka operasi seksio sudah dapat teratasi sebagian. sebagian karena terbatasnya waktu asuhan yang penulis

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ny.W Usia 29 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>. Nifas 4 Hari Dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November 2017 yang menggunakan 7 langkah Varney, maka penulis membuat kesimpulan.

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan cara pengkajian data subjektif, data objektif,dan data penunjang yang di dapatkan dari hasil anamnese dan observasi yaitu : ibu mengatakan Nyeri pada luka bekas operasi, keadaan umum : lemah, Tekanan darah : 100/80 mmhg, Nadi : 76 kali/menit Suhu : 37,8°C pernapasan : 20kali/menit Inspeksi Abdomen : Bekas luka terlihat memerah dan sedikit bernanah.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian dalam diagnosa kebidanan yaitu Ny.W Usia 29 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea. Masalah yang dialami Ny.W adalah nyeri pada luka operasi, badan terasa hangat.sulit mobilisasi, luka memerah dan ada sedikit nanah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.W adalah KIE tentang Perawatan Luka Operasi, Pemberian terapi ceftriaxone, amoxicillin, dan asam mefenamat 9 tab, Mobilisasi pacsa post operasi
3. Diagnosa potensial kemungkinan muncul pada Ny.W Usia 29 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea yaitu Infeksi akut, demam tinggi. namun hal ini belum terjadi karena telah dilakukan penanganan awal.

4. Tindakan segera belum dibutuhkan sebab masalah potensial belum terjadi.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.W umur 29 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea adalah KIE tentang Perawatan Luka Operasi, Pemberian terapi ceftriaxone, amoxicillin, dan asam mefenamat 9 tab, Mobilisasipasca setelah operasi dan kunjungan ulang untuk perawatan luka operasi seksio sesarea.
6. Pada tahap pelaksanaan yang diberikan pada Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea sesuai KIE tentang Perawatan Luka Operasi, Pemberian terapi ceftriaxone, amoxicillin, dan asam mefenamat 9 tab, Mobilisasi pasca post operasi
7. Evaluasi dari asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Infeksi Luka Operasi Seksio Sesarea yaitu cemas ibu mulai berkurang, rase nyeri berkurang, badan tidak terasa hangat, masalah sebagian teratasi di Rumah Sakit Elisabeth Batam

#### **B. Saran**

1. Bagi institusi pendidikan institusi program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth. Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek dan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan fisiologis dan patologis.

2. Rumah Sakit Elisabeth Batam

Untuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan seksio sesarea

3. Bagi Bidan

a. Bidan hendaknya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas

Ny. W menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang tepat dan baik

b. Dalam pemeriksaan fisik seharusnya pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dan begitu juga dengan pemeriksaan penunjang dilaksanakan dengan efisien dan baik.

4. Bagi Ibu

a. Sebaiknya klien atau masyarakat memeriksakan kesehatanya di tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk memantau kondisi si pasien dan mendekripsi dini tanda-tanda bahaya yang akan terjadi

## DAFTAR PUSTAKA

Asuhan Kebidanan Masa Nifas. <http://www.whakademik.com/ASKEB%20III.pdf>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2018

Hardiana. 2016. *Manajemen Asuhan kebidanan Ibu Post Sectio caesarea*. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/4904/1/KTI%20HARDIANAopt.pdf>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2018

Hartati, Suryani. 2015. *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort)*. Jakarta : 2015

Rachel & Arimina. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. <https://griyahusada.id/files/bahan-ajar/Askeb%20III%20Nifas.pdf>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2018

Subiantoro, Tri. 2014. *Kebijakan Program Nasional Masa Nifas*. <https://www.scribd.com/doc/250230240/Kebijakan-Program-Nasional-Masa-Nifas>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2018

Suwipah. 2010. *Sectio caesarea*. <http://repository.ump.ac.id/2116/2/Suwipah%20BAB%20II.pdf>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2018

Tetti & Cecep. 2017. *Konsep dan Aplikasi relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama

Wiknjosastro. 2011. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wulandari, Dewi. 2017. *Konsep Nifas*. <http://repository.ump.ac.id/3900/3/DEWI%20INDAH%20WULANDARI%20BAB%20II.pdf>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2018