

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SECTIO CAESAREA

1. Definisi

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Moehctar R, 1999).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 2005).

2. Jenis-jenis Sectio Caesarea

Menurut Moehctar, R. (1999), jenis-jenis *Sectio Caesarea* adalah :

a) *Sectio Caesarea Transperitoneal*

1). *Sectio Caesarea* Klasik atau Korporal yaitu dengan melakukan sayatan *vertical* sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.

2). *Sectio Caesarea Ismika* atau *Profunda* yaitu dengan melakukan sayatan/insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

b) *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Yaitu tanpa membuka *peritoneum parietalis*, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

3. Indikasi

Menurut Saifuddin (2006) indikasi dari *Sectio Caesarea* adalah :

a) Indikasi ibu

- 1). Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD
- 2). Disfungsi Uterus
- 3). Distosia Jaringan Lunak
- 4). Plasenta Previa.

b) Indikasi Anak

- 1). Janin besar
- 2). Gawat janin
- 3). Letak Lintang

4. Komplikasi

Menurut Moechtar (1999) komplikasi dari *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- a) Infeksi *Puerperalis*/nifas bisa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan *peritonitis* dan *ileus paralitik*.

- b) Perdarahan akibat atonia uteri atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi
- c) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*.
- d) Resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya karena jika pernah mengalami pembedahan pada di dinding rahim, insisi yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang sangat beresiko untuk ruptur pada persalinan berikutnya.

Seiring dengan hasil penelitian Roselinda (Tesis, 2003) yang telah dilakukan, komplikasi pada ibu yang dapat ditimbulkan akibat dari persalinan dengan tindakan yaitu dengan tindakan *sectio caesarea* ini akan meningkatkan infeksi pada masa puerperalis.

B. INFEKSI

1. Definisi

Infeksi adalah proses saat organisme (misalnya bakteri, virus, jamur) yang mampu menyebabkan penyakit masuk ke dalam tubuh atau jaringan dan menyebabkan trauma atau kerusakan. Infeksi kronis adalah menetapnya organisme dalam jaringan menimbulkan inflamasi kronis. Pus adalah cairan kental berwarna kuning atau hijau yang berbau busuk dan berisi leukosit mati, bakteri, jaringan, dan protein. Sedangkan abses adalah kumpulan pus pada suatu tempat yang biasanya dikelilingi oleh suatu reaksi inflamasi hebat. Infeksi luka dapat terjadi pada bekas operasi

Caesarea. Apabila tidak ditangani dengan benar, infeksi yang biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan bisa memperburuk kesehatan ibu.

Menurut Wiknjosastro (2008) infeksi luka adalah infeksi yang disebabkan oleh tindakan *sectio caesarea*. Infeksi sayatan bedah atau infeksi luka terjadi karena adanya kontaminasi langsung dari area sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan.

2. ETIOLOGI

Sjamsuhidajat, R (1997) mengatakan bahwa penyebab dari infeksi luka bedah adalah bakteri *Streptokokus* dan bakteri *Stafilokokus*.

3. Faktor-faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi, yaitu:

a) Umur

Makin bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka yang disebabkan karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh. Ibu nifas *post SC* dengan umur tua merupakan salah satu penyebab terhanbatnya penyembuhan luka (Smeltzer, 2002).

b) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan pada ibu dengan *SC* sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi pada luka *SC*. Menurut Varney (2008) menjelaskan bahwa pada ibu dengan riwayat

SC dapat memicu terjadinya infeksi pada luka selanjutnya karena luka SC sebelumnya terbuka lagi. Luka baru yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat dapat menyebabkan terjadi infeksi.

c) Jarak Paritas terlalu dekat

Hanifa (2006) mengemukakan bahwa ibu dengan jarak persalinan yang terlalu dekat dengan riwayat persalinan sebelumnya SC yaitu kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan terjadinya luka baru. Hal tersebut disebabkan karena luka bekas SC sebelumnya belum sembuh secara maksimal. Namun, persalinan harus kembali terjadi yang menyebabkan luka harus kembali terbuka. Infeksi pada jaringan yang longgar, akan disertai oleh terjadinya cairan limfe yang banyak, sehingga bengkaknya meluas.

d) Keadaan gizi

Sujiyatini (2010) berpendapat bahwa asupan gizi pada ibu dengan riwayat persalinan *caesarea* sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Gizi yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu pada 6 bulan pertama memerlukan energi sebanyak 700 kkal/hari dan protein 16 gram/hari, 6 bulan kedua energi sebanyak 500 kkal/hari dan protein 12 gram/hari, serta tahun kedua membutuhkan energi sebanyak 400 kkal/hari dan protein 11 gram/hari. Pada ibu dengan luka *post SC* memerlukan kebutuhan gizi pada protein lebih banyak, karena protein tinggi berfungsi untuk pembentukan sel-sel jaringan yang baru sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada ibu

dengan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat penyembuhan luka khususnya pada luka baru. Lamanya proses penyembuhan luka dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada luka.

e) Penyakit yang menyertai

Menurut Cunningham (2006) faktor lain penyebab infeksi adalah adanya penyakit yang menyertai ibu seperti obesitas, DM dan anemia. DM menyebabkan glukosa darah meningkat sehingga terjadi penipisan protein dan kalori dalam darah. Anemia terjadi karena pengenceran darah dalam tubuh dan kekurangan zat besi pembentuk sel darah merah yang menyebabkan penurunan oksigen dan *nutrient*. Ibu dengan disertai penyakit tersebut diatas dapat menjadi faktor yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat memicu terjadinya infeksi karena penyembuhan luka yang lama.

f) Faktor kekebalan tubuh

Smeltzer (2002) mengemukakan bahwa pasien dengan faktor imun yang rendah akan lebih rentan terhadap masuknya bakteri atau virus. Mekanisme kekebalan tubuh mengalami kerusakan yang menyebabkan mudah terjadinya infeksi pada luka.

g) Faktor benda asing

Tamher, S dan Heryati (2008) mengatakan bahwa adanya benda asing dalam luka akan menyebabkan terjadinya infeksi pada luka.

4. Patofisiologi Infeksi Luka

Hanifa (2006) mengemukakan bahwa Infeksi sayatan bedah atau infeksi luka dapat terjadi karena adanya kontaminasi langsung dari area sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan. Tumbuhnya jaringan baru sebagai proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh kebersihan dan nutrisi pada ibu dengan riwayat persalinan SC. Luka yang tidak dirawat dengan baik yaitu dengan perawatan kebersihan luka dan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat proses penyembuhan. Lamanya proses penyembuhan dapat memicu terjadinya infeksi dengan gejala awal luka terasa panas, kemerahan dan terdapat nanah. Infeksi akan semakin meluas jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat yaitu pengeluaran cairan dan nanah yang berwarna dan berbau yang menandakan infeksi akut.

5. Tanda dan Gejala Infeksi Luka

Menurut Maryunani (2009) tanda-tanda infeksi pada luka adalah sebagai berikut :

- a) Jahitan dikulit perut terlihat merah dan meradang.
- b) Terasa sangat gatal.
- c) Keluar cairan putih kekuningan atau darah di sela-sela jahitan.
- d) Terasa panas di daerah jahitan.
- e) Nyeri kalau ditekan.

Sedangkan menurut Sulistyowati (2009) tanda-tanda infeksi adalah sebagai berikut :

- a) Dolor
- b) Kalor
- c) Rubor
- d) Functio Laese

6. Pemeriksaan penunjang

Tamher, S dan Heryati (2008) mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa dari infeksi yaitu dengan pemeriksaan Leukosit/WBC bila Leukosit $>15.000\text{ml}$ merupakan adanya infeksi.

7. Pencegahan Infeksi Luka

Maryunani (2009) menjelaskan bahwa pencegahan Infeksi luka pada ibu nifas post SC dapat dilakukan dengan cara:

- a) Mempertahankan tindakan aseptis yaitu menjaga kebersihan luka dengan perawatan ganti balut setiap hari. Perawatan ganti balut dilakukan dengan larutan betadin dan menutup luka secara steril dengan kasa steril.
- b) Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi yaitu dengan tidak membuka tutup luka, menekan nekan luka, dan bekerja terlalu berat yang dapat memicu masuknya bakteri penyebab infeksi.

8. Penatalaksanaan Infeksi

Menurut Tamher, S dan Heryati (2008) 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) Memberikan perlindungan dan ruang isolasi pada pasien dengan *methicillin resistant aureus* (MRSA) atau *vancomycin resistant enterococcus* (VRE).
- d) 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.

C. Tinjauan Asuhan Kebidanan

1. Proses Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yang dimulai

dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Sulistyawati, 2009).

2. Langkah-langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney

Langkah I Pengumpulan data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap melalui anamnesa.

Bagian-bagian penting dari anamnesa, antara lain :

a) Data subyektif

1) Identitas

Untuk mengetahui identitas pasien meliputi;

(a) Nama

Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa nama perlu dikaji sebagai pendekatan kepada ibu dengan meyakini dengan nama sapaan dan kebenaran dalam memberikan asuhan pada pasien dan membedakan dengan pasien lain.

(b) Umur

Umur ditanyakan untuk menentukan pasien termasuk kedalam faktor resiko atau tidak. Makin bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka yang disebabkan karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh (Smeltzer, 2002).

(c) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektual dimana tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dan untuk menyesuaikan cara berkomunikasi dengan pasien (Sulistyawati, 2009). Ibu dengan pendidikan yang rendah berpotensi tinggi untuk mengalami masalah dalam infeksi *post SC*. Pengetahuan ibu yang kurang tentang perawatan luka insisi menjadi penyebab utama terjadinya infeksi (Suradi, 2007).

(d) Pekerjaan

Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan yang dialami pasien (Sulistyawati, 2009). Pekerjaan ibu yang bekerja terlalu berat dapat mengganggu penyembuhan luka (Smeltzer 2002).

2) Riwayat pasien

(a) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui keluhan ibu. Ibu post partum dengan infeksi *post SC*, dengan keluhan nyeri dan infeksi pada luka jahitan Sulistyawati (2009).

(b) Riwayat kesehatan

Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas. Dikaji untuk mengetahui

riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien sebelumnya seperti HIV/AIDS, TBC, asma, DM,. Penyakit tersebut dapat menimbulkan terjadinya infeksi atau tidak .

Menurut Cunningham (2006) penyakit seperti, HIV/AIDS, DM, TBC berkaitan dengan timbulnya infeksi.

(c) Riwayat Kebidanan

Data ini penting untuk diketahui sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan *Post partum*. Yang meliputi :

(1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Sulistyowati (2009) mengatakan bahwa riwayat ini dikaji untuk mengetahui riwayat persalinan dan nifas yang lalu, apabila pada riwayat yang lalu ibu menderita infeksi kemungkinan besar dapat berpengaruh terhadap masa nifas berikutnya.

(2) Riwayat persalinan Sekarang

Riwayat ini dikaji karena riwayat persalinan dengan bedah *caesarea* resiko terkena infeksi lebih tinggi Wiknjosastro (2008).

(d) Riwayat perkawinan

Hal ini penting dikaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(e) Pola kebiasaan sehari-hari

(i) Pola nutrisi

(a) Pola makan

Data ini penting diketahui, supaya bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan nutrisinya. Cunningham (2006) mengatakan bahwa nutrisi merupakan faktor esensial yang penting untuk mencegah dan menyembuhkan infeksi.

Pantangan : Ini penting ditanyakan karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan yang justru sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, atau telur.

(b) Pola minum

Data ini penting ditanyakan untuk mengetahui mengenai kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya, apalagi pada masa nifas *in take*, sangat dibutuhkan cairan yang cukup (Sulistyawati 2009).

(ii) Pola aktifitas sehari-hari

Data ini ditanyakan untuk memberikan gambaran aktifitas sehari-hari pasien, seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh ibu. Jika pasien terlalu berat akan menghambat perapatan tepi luka dan akan memperlambat penyembuhan luka (Smeltzer, 2002).

(iii) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum, tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan dan membantu mempercepat penyembuhan luka Sulistyawati (2009).

(iv) Pola personal *hygiene*

Data ini perlu dikaji karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien.

(v) Pola seksual

Ini dikaji untuk memberikan konseling yang tepat bagi pasien, jika pasien mengalami permasalahan dalam pola seksual.

(f) Riwayat Psikososial:

Data ini sangat penting untuk mengetahui keadaan psikologis ibu. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya. Adaptasi psikologis masa nifas :

Sulistyowati (2009) mengemukakan bahwa wanita pada masa nifas banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Masa nifas ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua.

Fase yang dilalui oleh ibu postpartum adalah:

- (i) Periode *“Taking In”*: Periode ini terjadi 1-3 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu bercerita tentang pengalaman melahirkan berulang-ulang.
- (ii) Periode *“Taking Hold”*: Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari post partum. Tahap ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya. Masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (iii) Periode *“Letting Go”*: Periode ini biasanya terjadi pada 10 hari setelah melahirkan dan ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya.

Keadaan ibu yang mengalami infeksi luka dapat mengganggu proses berlangsungnya fase yang sedang

terjadi pada ibu nifas. Keluhan ibu seperti tidak nyaman pada bekas jahitan, terasa nyeri, keadaan fisik yang tidak baik merupakan salah satu penghambat dalam melakukan perubahan seorang wanita menjadi seorang ibu untuk merawat bayinya. Keadaan yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat seperti infeksi luka *post SC*, dapat berdampak pada keadaan yang lebih patologis dan dapat terjadinya *post partum blues* (Sulistyawati, 2009).

b) Data objektif

Data ini dikaji untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, pengkajian data objektif meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

Langkah- langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Ini dilakukan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Ibu nifas dengan infeksi pada jahitan *SC*, nampak lemah disebabkan ibu merasakan nyeri pada bekas jahitan Sulistyawati (2009).

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dilakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *Compsmentis* sampai dengan *coma* .

(3) Tanda-tanda vital

Pada kasus ibu nifas dengan infeksi luka post SC mengalami peningkatan suhu, frekuensi nadi, dan pernafasan Sujiyatini (2010).

(4) Pemeriksaan *head to toe*

Pada kasus ibu nifas dengan infeksi luka post SC, pemeriksaan pada Abdomen nampak bekas luka operasi SC, tanpa tanda-tanda infeksi yaitu Dolor, kalor, rubor dan nampak ada pus di sebagian bekas jahitan (Sulistyowati, 2009).

Langkah II Identifikasi Masalah Diagnosa dan Kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Pada kasus ibu nifas dengan infeksi post SC dapat di diagnosa sebagai berikut :

* Ny.... P... A... umur.... Post partum....hari dengan infeksi luka
post SC

Data dasar subyektif :

a) Keluhan ibu tentang rasa nyeri.

Data dasar obyektif

(1) *Vital sign* (adanya peningkatan suhu, frekuensi nadi, dan pernapasan).

(2) Inspeksi : adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti :

- (a) Dolor
- (b) Kalor
- (c) Rubor

Diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- (a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- (b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- (c) Memiliki ciri khas kebidanan
- (d) Didukung oleh klinikal judgement dalam lingkup praktik kebidanan
- (e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Langkah III diagnosa potensial dan antisipasi

Pada langkah ini penulis mengidentitikasi masalah dan diagnosa terbaru. Langkah ini membentuk antisipasi pencegahan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Menurut Smeltzer (2002) diagnosa potensial dari infeksi luka *post SC* adalah sepsis seluruh tubuh.

Langkah IV Tindakan segera kolaborasi dan konsultasi

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

Pada kasus ibu nifas dengan infeksi *post SC*, Bidan berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan asuhan dan terapi.

Menurut Sujiyatini (2010) tindakan yang dilakukan terbagi menjadi dua seperti tersebut dibawah ini:

- a) Tindakan mandiri yaitu bidan dalam memberikan asuhan, sesuai dengan kewenangan bidan dengan mengkaji status kesehatan ibu untuk memenuhi kebutuhan asuhan.

- b) Tindakan kolaborasi yaitu bidan bekerjasama dengan dokter dalam manajemen asuhan pada ibu nifas dengan melakukan drainase bedah atau eksisi.

Langkah V Rencana Asuhan/ Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang tidak diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Pada langkah ini Bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien kemudian membuat kesempatan bersama sebelum melaksanakan semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori yang tepat. Pada kasus ibu nifas dengan infeksi *post SC*, Perencanaan asuhan yang tepat dalam mengatasi infeksi :

- a) Tindakan mandiri bidan
- 1) Kaji penyebab infeksi yaitu dengan menanyakan langsung pada pasien faktor-faktor yang dapat mendorong terjadinya infeksi
 - 2) Memberikan KIE pada ibu akan kebutuhan istirahat, asupan gizi, pola personal hygiene, serta memberikan suport mental
- b) Tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu dengan melakukan eksisi ataupun drainase.

Langkah VI Pelaksanaan

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun tindakan yang dilaksanakan berdasarkan prosedur yang langsung dilakukan rencana secara efisien. Pada kasus ibu nifas dengan infeksi *post SC*, tahap ini bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan tersebut.

Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi (Varney, 1997).

3. Pendokumentasian Secara SOAP

Metode Pendokumentasian secara Subjektif Objektif Assesment Planning (SOAP) yang dapat diuraikan sebagai berikut (Varney, 1997):

Data Subyektif

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dengan anamnesa.
- b) Data yang didapatkan dari klien maupun keluarga sebagai suatu keadaan dalam situasi dan kejadian.

Informasi tidak dapat ditentukan oleh bidan maupun petugas kesehatan lain secara independent tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

Data Objectif

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- b) Data yang didapat diobservasi dan diukur

Assesment

Suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu tentang masalah kesehatan sebagai dasar memberikan intervensi/tindakan kebidanan.

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan data objektif.
2. Diagnosa / masalah
3. Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial

Planning

1. Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada analisa kebidanan.

Berisi perencanaan yang meliputi :

- a. Asuhan
- b. Pendidikan kesehatan
- c. Terapi
- d. Kolaborasi
- e. Rujukan
- f. Tindak lanjut

D. ASPEK HUKUM

Bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan hukum perundang-undangan dan hukum yang berlaku dengan tenaga kesehatan yaitu klien sebagai penerima jasa kesehatan yang mempunyai dasar hukum dan merupakan peraturan pemerintah, yang berarti sama-sama mempunyai hak dan kewajiban. Sehingga penyimpangan terhadap hukum dapat dihindarkan (IBI, 2004).

Landasan hukum yang dipakai seorang bidan dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan infeksi luka *post SC* adalah :

1. Menkes RI No. 900/ Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek

Bidan Pasal 16 : Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

- a) Penyuluhan dan konseling.
- b) Pemeriksaan fisik.
- c) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- d) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, pre-eklampsia ringan dan anemia ringan.
- e) Pertolongan persalinan normal.
- f) Pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet, kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.
- g) Pelayanan ibu nifas normal.

- h) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- i) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Menurut Yanti (2010) dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 900/MENKES/SK/VII/2002. Daftar obat-obatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:

- a) Roborantia
- b) Vaksin
- c) Syok anafilaktik (Adrenalin, antihistamin, hidrokortison, Aminopilin 240 mg/ 10 ml, dopamine)
- d) Sedativa
- e) Antibiotika
- f) Uterotonika
- g) Antipiretika
- h) Koagulantia
- i) Anti kejang
- j) Glyserin
- k) Cairan infuse
- l) Obat luka
- m) Cairan desinfektan (termasuk Chlorine)
- n) Obat penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.