

PERAWATAN LUKA BEDAH KEBIDANAN UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*

¹ulpawati, ²susanti, ³miftahul Jannah

¹ ulpa.wati19@univbatam.ac.id, ²shanty1107@univbatam.ac.id, ³miftahul@univbatam.ac.id

^{1,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Batam

²Prodi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Batam

ABSTRACT

Wounds are disruptions in the continuity of cells then followed by wound healing which is the restoration of that continuity. Wounds that often occur in the obstetric area are episiotomy wounds, sectio caesarea surgical wounds, abdominal surgical wounds due to gynecological cases, or wounds due to complications of the delivery process. Sectio caesarea is a surgery performed to give birth to a fetus by opening the abdominal wall and uterine wall to give birth to a fetus from inside the uterus. Proper wound care is one of the external factors that strongly supports and influences the wound healing process. The purpose of this study was to determine the management of obstetric surgical wound care as an effort to prevent infection in post sectio caesaria patients. The management of obstetric surgical wound care is an effort to prevent infection in post sectio caesarea patients, namely knowing as the classification of wound types, wound complications, wound healing process, type of wound healing, factors that influence wound healing and wound care. The results of this study are expected to be a source of information, that it is very important to carry out the management of every action that must be in accordance with the protocol in order to reduce the incidence of infection in future wounds, and it is hoped that the respondents and medical personnel in charge of treating patients with post sectio caesarea is able to perform wound care in accordance with the standard operating procedures that have been set.

Keywords : *Post Sectio Caesarea, Infection, Wound Healing Process*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015). *Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Luka yang sering terjadi di area kebidanan yaitu, luka episiotomi, luka bedah *sectio caesarea*, luka bedah abdomen karena kasus ginekologi, atau

luka akibat komplikasi proses persalinan (Maryunani, 2014).

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner dan Suddart, 2001).

Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang di sebabkan oleh infeksi post *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan angka kejadian infeksi post SC di Jawa Tengah adalah 3,54% (Dinkes Jateng, 2014). Komplikasi utama persalinan SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan

uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan SC dibandingkan persalinan pervagina (Oxorn, 2010). Infeksi setelah persalinan penyebabnya adalah luka persalinan, matritis, tromboflebitis, dan radang panggul (Rasjidi, 2009).

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* 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 post SC adalah kerusakan organorgan 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 (Rasjidi, 2009).

Di Indonesia, berbagai survey menemukan bahwa persentase persalinan bedah sesar pada rumah sakit – rumah sakit di kota besar meningkat. Secara umum jumlah persalinan sesaria di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Arianto, dkk, 2010).

Tindakan pembedahan merupakan tindakan invasif yang dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi masalah medis. Kelahiran melalui proses seksio saesaria juga merupakan salah satu bentuk pembedahan untuk menyelamatkan pasien. Akibat yang muncul adalah adanya luka post operasi pada pasien. Proses penyembuhan luka dapat berlangsung cepat atau lambat. Cepat

atau lambatnya tergantung banyak faktor, antara lain; adanya infeksi, status nutrisi, keadaan luka itu sendiri, serta pemberian obat-obatan (Kozier, 1995).

Masalah utama yang harus dihadapi setelah pembedahan yaitu penyembuhan luka. Perawatan luka yang tepat adalah salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Penerapan tehnik perawatan luka yang tepat tersebut dilakukan baik pada saat pasien masih berada di ruang operasi maupun setelah pasien dipindahkan atau di rawat di bangsal perawatan.

Perawatan luka merupakan tugas keseharian perawat dan bidan di bangsal maternitas, sehingga perawat dan bidan harus menggunakan ketrampilan perawatan luka yang benar. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi luka post SC. Hal-hal yang perlu dilakukan perawat dan bidan meliputi : cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memakai handsoon, menggunakan satu set peralatan steril untuk satu pasien dan menerapkan kondisi aseptik.

Perawatan luka pada umumnya dilakukan dengan mengganti balutan tiap hari dan membersihkan luka memakai cairan anti septik kemudian dibiarkan kering (Gayatri, 1999). Pada perkembangannya perawatan luka menunjukkan bahwa lingkungan yang lembab lebih baik dari pada lingkungan kering. Gayatri (1999) mengatakan bahwa laju epitelisasi yang di tutup oleh poly etylen dua kali lebih cepat dari pada luka yang di biarkan kering.

Resiko terjadinya komplikasi pada area luka *post sectio caesarea* lebih besar dibandingkan dengan luka pada persalinan normal pervaginam. Adapun komplikasi *sectio caesaria* pada ibu adalah terdapat 4 komplikasi yaitu infeksi puerpera yaitu komplikasi ini

bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis. Selain komplikasi, kita pun perlu mewaspadai tandatanda infeksi yang ditandai dengan adanya, rubor (kemerahan), kalor (panas), tumor (bengkak), dolor (nyeri), serta functiolaesa (fungsi terganggu). Apabila menemui tandatanda infeksi seperti diatas hendaklah kita melakukan penanganan pencegahan yang paling mudah yaitu, jangan menyentuh daerah luka insisi dengan tangan, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan/perawatan luka, alat-alat perawatan luka yang akan digunakan harus dalam keadaan steril (bebas dari kuman), bersihkan luka dengan menggunakan tehnik septic dan antiseptic, setelah dibersihkan luka insisi ditutup kembali dengan verban (Bobak, 2005).

Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Teknologi dalam bidang kesehatan juga memberikan kontribusi yang sangat untuk menunjang praktek perawatan luka ini. Dengan demikian, perawat di tuntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2015).

Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka perawatan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* sangatlah penting guna mencegah timbulnya komplikasi yang berlanjut.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui penatalaksanaan perawatan luka bedah

kebidanan upaya pencegahan infeksi pada pasien *post sectio caesaria*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (*library research*) dengan metode penelitian studi literatur atau kepustakaan. Studi literatur yang mengumpulkan data berdasarkan hasil penelitian para peneliti kemudian diamati kembali agar menjadi bahan penelitian. Penelitian ini menggugurkan metode pendekatan kualitatif merupakan metode yang lebih relevan untuk digunakan dalam hal mengamati dan menganalisa fenomena yang terjadi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner dan Suddart, 2001). Pengertian luka *sectio caesaria* adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu.

I. KLASIFIKASI JENIS LUKA

Klasifikasi Jenis Luka *Sectio Caesaria* Menurut Wiknjastro (2005), luka *Sectio Caesaria* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu :

- a. ***Sectio Caesaria Transperitonealis Profunda*** Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan insisi di segmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa

banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. **Sectio Caesaria Klasik atau Sectio Caesaria Corporal**

Merupakan pembuatan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterine. Insisi ini dibuat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan sectio caesaria transperitonealis profunda (misalnya melekat eratnya uterus pada dinding perut karena Sectio Caesaria yang dahulu) insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan banyak berhubungan dengan letaknya plasenta pada plasenta previa). Kekurangan pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira-kira 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah Sectio Caesaria klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.

c. **Sectio Caesaria Ekstraperitoneal**

Sectio Caesaria ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan Sectio Caesaria ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya.

II. KOMPLIKASI LUKA

a. **Hematoma Balutan**

Dilihat terhadap perdarahan (hemoragi) pada interval yang sering selama 24 jam setelah pembedahan. Setiap perdarahan dalam jumlah yang tidak semestinya dilaporkan. Pada waktunya, sedikit perdarahan terjadi pada bawah kulit.

Hemoragi ini biasanya berhenti secara spontan tetapi mengakibatkan pembentukan bekuandil dalam luka. Jika bekuan kecil, maka akan terserap dan tidak harus ditangani. Ketika lukanya besar dan luka biasanya menonjol dan penyembuhan akan terhambat kecuali bekuan ini dibuang. Proses penyembuhan biasanya dengan granulasi atau penutupan sekunder dapat dilakukan.

b. **Infeksi Staphylococcus**

Aureus Menyebabkan banyak infeksi luka pasca operatif. Infeksi lainnya dapat terjadi akibat escherichia coli, proteus vulgaris. Bila terjadi proses inflamatori, hal ini biasanya menyebabkan gejala dalam 36 sampai 48 jam. Frekwensi nadi dan suhu tubuh meningkat, dan luka biasanya membengkak, hangat dan nyeri tekan, tanda-tanda lokal mungkin tidak terdapat ketika infeksi sudah mendalam.

c. **Dehiscence dan Eviserasi**

Dehiscence adalah gangguan insisi atau luka bedah dan eviserasi adalah penonjolan isi luka. Komplikasi ini sering terjadi pada jahitan yang lepas, infeksi dan yang lebih sering lagi karena batuk keras dan mengejan.

III. PROSES PENYEMBUHAN LUKA

Menurut Morison (2011) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 3 fase utama, yaitu:

a. **Fase Inflamasi (durasi 0-3 hari)** Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamine dan mediator lain,

sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke interstitial menyebabkan oedema lokal.

b. **Fase destruksi (1-6 hari)**

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

c. **Fase Proliferasi (durasi 3-24 hari)**

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringjaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.

d. **Fase Maturasi (durasi 24-365 hari)**

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru

IV. Tipe Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2011) proses penyembuhan luka akan melalui beberapa intensi penyembuhan, antara lain:

a. **Penyembuhan Melalui Intensi Pertama (Primary**

Intention) Luka terjadi dengan pengrusakan jaringan yang minimum, dibuat secara aseptik, penutupan terjadi dengan baik, jaringan granulasi tidak tampak, dan pembentukan jaringan parut minimal.

b. **Penyembuhan Melalui Intensi Kedua (Granulasi)**

Pada luka terjadi pembentukan pus atau tepi luka tidak saling rapat, proses penyembuhannya membutuhkan waktu yang lama.

c. **Penyembuhan Melalui Intensi Ketiga (Secondary Suture)**

Terjadi pada luka yang dalam yang belum dijahit atau terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas

V. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Sectio Caesaria

Menurut Craven dan Hirnle (2000), yang mempengaruhi penyembuhan luka dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

a. **Faktor Luka**

1. Kontaminasi Luka Tehnik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri, jika terlalu kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi dan oksigen.

2. Edema Penurunan suplay oksigen melalui gerakan

meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh darah.

3. Hemoragi
4. Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan.

b. **Faktor Umum**

1. **Usia**

Makin tua pasien, makin kurang lentur jaringan.

2. **Nutrisi**

Pada penyembuhan luka kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein, nutrisi yang kurang dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit.

3. **Obesitas**

Pada pasien obesitas jaringan adiposa biasanya mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba sangat lemah dan mengganggu suplay nutrisi kearah luka, akibatnya penyembuhan luka menjadi lambat.

4. **Medikasi**

Pada beberapa obat dapat mempengaruhi penyembuhan luka, seperti steroid, anti koagulan, anti biotik spektrum luas.

c. **Faktor lokal**

1. **Sifat injuri**

Kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka.

2. **Adanya infeksi**

Jika pada luka terdapat kuman patogen penyebab

infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat.

3. **Lingkungan setempat**

Dengan adanya drainase pada luka. PH yang harusnya antara 7,0 sampai 7,6 menjadi berubah sehingga mempengaruhi penyembuhan luka. Selain itu, adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi darah pada daerah luka.

VI. Perawatan Luka

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi (kemsukan kuman), tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat. Sehabis operasi, luka yang timbul langsung ditutup dengan kasa steril selagi dikamar bedah dan biasanya tidak perlu diganti sampai diangkat jahitannya, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya menembus diatas kasa, barulah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan tehnik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan luka dibuka setengahnya pada hari kelima dan sisanya dibuka pada hari keenam atau ketujuh (Oswari, 2005).

1. Perkembangan perawatan luka.

a. Prinsip penanganan luka

Prinsip perawat luka saat ini meliputi beberapa hal (Burnsurgery, 2004), diantaranya:

- 1) Mengontrol infeksi

Isolasi substansi tubuh dan tehnik cuci tangan yang baik dan benar. Sarung tangan yang bersih atau steril dan balutan steril. Instrumen steril untuk mengganti balutan. Krasher dan Kennedi (1994) melakukan metode alternatif dalam mengganti balutan dengan kombinasi tehnik steril dan non steril. Merujuk ke tehnik “tidak boleh disentuh” adalah sebagai berikut :

 - a) Gunakan dua pasang sarung tangan tidak steril, kasa steril ukuran 4×4 , normal salin (Nacl 0,9%) steril.
 - b) Sarung tangan pertama digunakan untuk membuka bantuan luka yang kotor, kemudian lepaskan dan cuci tangan.
 - c) Buka peralatan steril menggunakan tehnik steril.
 - d) Kenakan sarung tangan kedua, tuang normal saline di atas luka dengan menampung waskom dibawah luka.
 - e) Pegang kasa steril pada sisanya/pinggir luka, bagian depan (yang menyentuh luka) jangan samapai tersentuh oleh tangan yang mengenakan sarung tanga tidak steril.
 - f) Bersihkan luka dengan gerakan sirkuler/ melingkar diawali dari bagian dalam luka kearah luar. Untuk tiap putaran kasa diganti dengan yang baru.
 - g) Bersihkan dan keringkan juga disekeliling luka.
 - h) Tutup kembali luka dengan meletakkan balutan di atasnya, pegang sisi/sudut balutan penutup dan letakkan

bagian yang tidak tersentuh di atas permukaan luka.

- i) Tutup dengan balutan transparan, tulis tanggal, jam dan initial balutan. Gunakan Sodium Clorida 0,9% untuk irigasi dan bersihkan luka. Minimalkan trauma dengan gosokan luka secra hati-hati. Ganti balutan baru setiap kali membersihkan luka.

2) **Moist wound healing (penyembuhan luka dengan kondisi lembab)**

Kondisi fisiologis jaringan adalah dengan kondisi hidrasi yang seimbang untuk mempertahankan kelembaban. Kondisi yang lembab memfasilitasi pertumbuhan jaringan yang baru (granulasi). Keadaan ini biasanya dapat terjaga dengan baik bila kondisi kulit utuh. Namun inilah masalahnya dimana kulit sudah mengalami kerusakan dan gagal melakukan fungsinya. Untuk itu seorang perawat memikirkan bagai mana mempertahankan kondisi hidrasi luka yang sudah hilang perlindungan yaitu kulit, dan bahan apa yang dapat menggantikan kulit tersebut.

2. **Pengkajian luka**

a. **Lokasi**

Lokasi luka dapat mempengaruhi penyembuhan luka, dimana tidak semua lokasi tubuh mendapatkan peredaran darah yang sama. Ditinjau dari prinsip fisiologis, pada bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah yang banyak akan

mendapatkan aliran darah yang banyak. Hal ini akan mendukung penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dari bagian tubuh yang lebih sedikit mendapat aliran darah.

b. Ukuran luka

Diukur panjang, lebar dan diameternya bila bentuk luka bulat dengan sentimeter, gambarkan bentuk luka tersebut dengan lembar transparan yang telah dicatat berpola kotakkotak berukuran sentimeter.

c. Kedalaman luka

Kedalaman luka dapat diukur dengan kapas lidi steril yang sudah dilembabkan dengan normal saline, masukan dengan hati-hati kedalam luka dengan posisi tegak lurus (90°) hingga kedasar luka. Beri tanda pada lidi sejajar dengan permukaan kulit disekitar luka. Ukur dengan sentimeter.

d. Gowa atau terowongan

Gowa dan terowongan dapat diketahui dengan melakukan palpasi jaringan disekeliling pinggir luka, dimana akan teraba tenderness/perlukan. Masukan saline melalui mulut lubang ke dasar luka/ujung terowongan. Beri tanda pada lidi sejajar dengan permukaan kulit disekitar luka. Beri tekanan /palpasi dengan hati-hati dan kaji saluran yang abnormal tersebut. Jangan pernah menggunakan kekuatan dorongan yang berlebihan bila menggunakan kapas lidi. Ukur lokasi dan kedalaman lubang/penetrasi. Untuk penentuan lokasi ditetapkan

dengan pola arah jarum jam dengan pusat pada tengah luka dan jam 12 sesuai garis anatomis sumbu tubuh manusia. Misalnya lokasi mulut lubang terdapat pada posisi jam 8 dengan kedalaman 5 cm atau dapat dibuatkan gambar jam dengan tanda pada posisi jam 8.

e. Warna dasar luka

Warna dasar luka sangat penting dikaji karena berhubungan dengan penentuan terapi topikal dan jenis balutan luka. Ada beberapa macam warna dasar luka yang membutuhkan perlakuan spesifik terhadap masing-masing sesuai warna dasar tersebut.

3. Bahan yang digunakan untuk perawatan luka

a. Sodium Clorida 0,9%

Sodium Clorida 0,9% adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena tidak ada reaksi hipersensitivitas terhadap Sodium Clorida (NaCl). Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun (Liley & Aucker, 1999). Natrium dan clorida sama seperti plasma darah. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah. NaCl tersedia dalam beberapa konsentrasi, yang paling sering adalah Sodium Clorida 0,9%. Merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembapan sekitar luka dan membantu proses penyembuhan luka serta mudah didapat dengan

harga relatif murah. Hanya normal saline solutio yang di rekomendasikan oleh American Health Care Police and Research (ALICPR) untuk perawatan luka seperti membersihkan dan membalut luka. Normal saline fisiologis tidak akan merusak kulit dan secara adekuat menjaga kebersihan luka.

b. **Povidine Iodine**

Povidine Iodine adalah elemen non metalik yang tersedia dalam bentuk garam yang di kombinasi dengan bahan lain. Walaupun Iodine bahan non metalik, Iodine berwarna hitam kebiru-biruan, kilau metalik dan bau yang jelas. Iodine hanya larut sedikit di air tetapi dapat larut keseluruhan dalam alkohol (Lilley & Auker, 1999). Larutan ini akan melepaskan Iodine anorganik bila kontak dengan kulit atau selaput lendir sehingga cocok untuk luka kotor dan terinfeksi bakteri gram positif dan negatif, spora, jamur dan protozoa.). Iodine dengan konsentrasi > 3% dapat memberi rasa panas pada kulit. Rasa terbakar akan nampak ketika daerah yang di rawat ditutup dengan balutan Oklusif kulit dapat ternoda serta nyeri pada sisi luka (Lilley & Auker, 1999). Povidine Iodine 10% mempunyai aktivitas baktericida yang baik terhadap bakteri yang ada di kulit dan kelenjar keringat yang kemudian pada kulit sering timbul residu atau sisa warna Iodine.

KESIMPULAN

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner dan Suddart, 2001).

Perawatan luka pada umumnya dilakukan dengan mengganti balutan tiap hari dan membersihkan luka memakai cairan anti septik kemudian dibiarkan kering (Gayatri,1999). Pada perkembangannya perawatan luka menunjukkan bahwa lingkungan yang lembab lebih baik dari pada lingkungan kering.

Luka yang sering terjadi di area kebidanan yaitu, luka episiotomi, luka bedah sectio caesarea, luka bedah abdomen karena kasus ginekologi, atau luka akibat komplikasi proses persalinan (Maryunani, 2014).

Penatalaksanaan perawatan luka bedah kebidanan upaya pencegahan infeksi pada pasien post sectio caesarea yaitu mengetahui klasifikasi jenis luka, komplikasi luka, proses penyembuhan luka, tipe penyembuhan luka, factor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan perawatan luka.

Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Teknologi dalam bidang kesehatan juga memberikan kontribusi yang sangat untuk menunjang praktek perawatan luka ini. Dengan demikian, perawat diuntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2015).

SARAN

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi, bahwa sangat penting untuk melakukan penatalaksanaan setiap tindakan harus sesuai dengan protap agar dapat menekan angka kejadian infeksi pada luka masa mendatang, serta diharapkan kepada responden maupun para tenaga medis yang bertugas merawat pasien dengan *post sectio caesarea* mampu melakukan perawatan luka yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini akan lebih baik apabila setiap responden memiliki safe staffing atau kualifikasi yang sama dalam perawatan luka sehingga secara tehnik dan pengetahuan responden dalam perawatan luka kepada pasien dilakukan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. R. 2015. Manajemen perawatan luka modern
- Anik Maryunani, (2014). Asuhan keperawatan Perioperatif – Pre Operasi (Menjelang Pembedahan). Jakarta : Trans Info Medika
- Auker, Lilley. 1999. Pharmacology and the Nursing Process. Chapter 31— Women’s Health Agents. Mosby, Inc St Louis
- Bobak, L. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta : EGC ; 2005
- Brunner & Suddart. (2001). Buku ajar keperawatan medikal-bedah. Edisi 8 vol. 1, EGC, Jakarta.
- Craven & Hirnle. 2000. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Lippincott
- Gayatri D. 1999, Perkembangan manajemen perawatan luka: dulu dan kini. J Keperawatan Indo, 2(8): 304-308.
- Herdman, T. Heather. Diagnosa Keperawatan : Defenisi dan Klasifikasi 2012- 2014 (terjemahan), EGC, Jakarta.
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2012. Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemendes RI
- Kozier et al., (1995). Fundamental of Nursing : Concept, Process and Practise, fourth edition, Addison Wesley, California.
- Maryunani (2014). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
- Morison, M.J. (2004). Manajemen Luka. Jakarta: EGC.
- Oswari, E. 2005, Bedah dan Perawatannya, FKUI: Jakarta
- Oxorn. H dan William R.2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Bersalin. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Padila. (2015). Asuhan Keperawata Maternitas II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Rasjidi. I. 2009. Manual Seksio Sesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksa. Jakarta: Sagung Seto
- Wiknjosastro H. 2005. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2008). Ilmu Kandungan. Edisi 2. EGC : Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2010. Caesarea Sectio without Medical indication increases Risk of Shortterm adverse outcomes for mothers. Bull WHO Reproductive Health and Research