

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “M” USIA 27 TAHUN
DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI SALPINGEKTOMI
DI RSUD dr SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna
Memperoleh gelar Ahli Madya Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

KIRANA DHELANY ASRY

NIM KHGB22020



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan tugas akhir saya, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb) baik di STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing
3. Dalam laporan akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas Dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan di dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2025

Yang membuat pernyataan



(KIRANA DHELANY)

KHGB22020

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" USIA 27
TAHUN DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI
SALPINGEKTOMI DI RSUD SLAMET GARUT

NAMA : KIRANA DHELANY ASRY

NIM : KHGB22020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing



(Bdn. Desy Syswianti, S.ST., M.Kes)

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" USIA 27 TAHUN
DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI
SALPINGEKTOMI DI RSUD SLAMET GARUT
NAMA : KIRANA DHELANY ASRY
NIM : KHGB22020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan
Penela'ah Program studi D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2025

Mengesahkan,

Pembimbing



(Bdn. Desy Syawianti, SST., M.Kes)

Penela'ah I



(Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb)

Penela'ah II



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Lina Humacroh, SST, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur mari kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny M usia 27 tahun dengan infeksi luka post operasi salpingektomi di RSUD Dr Slamet Garut”. Dalam penyusunan laporan akhir ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penulis.

Dengan selesainya laporan tugas akhir ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Orang Tua tercinta Bapak Nanang Nurmawatman dan Ibunda Wida Ratna. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun mereka mampu mendidik, memotivasi, serta mendukung penulis untuk mendapat gelar diploma kebidanan. Mereka juga yang tiada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan doa yang terbaik hingga penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan, pengetahuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

- 1) Dr. H. Hadiat MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada
Insani Garut.

- 2) H. D. Saepudin, S.Sos., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
- 3) H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut.
- 4) Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan.
- 5) Bdn. Desy Syswianti, SST., M.Kes.,selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- 6) Bilqis Ar – Rohman, M.Tr.Keb selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji laporan tugas akhir ini serta memberikan arahan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
- 7) Hj. Esa Risi S, AM.Keb,M.K.M selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji laporan tugas akhir ini serta memberikan arahan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
- 8) Bdn Desy Syswianti, SSt., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar dan bimbingan SOAP penulis selama ini.
- 9) Yulan Yunari, S.Tr.Keb., selaku pembimbing lapangan di Ruang Marjan RSUD Dr Slamet Garut
- 10) Seluruh dosen, staf pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga ilmu dan amalan baik Bapak dan Ibu dibalas oleh Allah SWT.

11) Terima kasih sahabat seperjuangan Reva Dina Fitria Dewi, Mitha Dwi Sulastri, Desi Kania. Terima kasih atas segala dukungan, memotivasi, pengalaman, waktu, dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Ucapan syukur Allah SWT karena sudah mempertemukan sahabat seperti kalian. See you on top guys!

12) Terima kasih kepada rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Sehingga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua orang. Aamiin.

Garut, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4.1 Manfaat Teoritisi	6
1.5 Metode Pengambilan Data	7
1.5.1 Data Primer.....	7
1.5.2 Data Sekunder.....	7
1.6 Waktu Dan Tempat.....	8
1.6.1 Waktu	8
1.6.2 Tempat	8
BAB II	9
TINJAUAN TEORI	9
2.1 Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.3 Patofisiologi Infeksi Luka Operasi	11

2.1.4	Etiologi	12
2.1.5	Tanda Dan Gejala	15
2.1.6	Diagnosa	17
2.1.7	Komplikasi Infeksi Luka Operasi	18
2.1.8	Pencegahan	19
2.1.9	Penanganan	20
2.1.10	Indikasi Tindakan Salpingektomi	22
2.2	Kewenangan Bidan	24
2.3	Manajemen Kebidanan Menurut Varney	26
2.3.1	Langkah Varney	26
2.4	Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP 29	
2.4.1	S (Subjektif)	29
2.4.2	O (Objektif)	29
2.4.3	A (Analisa)	29
2.4.4	P (Perencanaan/ Penatalaksanaan)	29
BAB III	.....	30
TINJAUAN KASUS	.....	30
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ny M Usia 27 Tahun Dengan Infeksi Luka post Operasi Salpingektomi Di RSUD Dr Slamet Garut	30
	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT INAP NY M USIA 27 TAHUN DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI SALPINGEKTOMI DI RUANG MARJAN BAWAH	38
	RSUD dr SLAMET GARUT	38
BAB IV	.....	55
PEMBAHASAN	.....	55
4.1	Data Subjektif	55
4.2	Data Objektif	57
4.3	Analisa	58
4.4	Penatalaksanaan	59
BAB V	.....	64

PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
Lampiran. SOP PENCEGAHAN INFEKSI	70

DAFTAR LAMPIRAN

SOP PENCEGAHAN INFEKSI	61
-------------------------------------	-----------

DAFTAR SINGKATAN

LTA	: Laporan Tugas Akhir
Ny.	: Nyonya
P1A0	: Para 1 Abortus 0
OPKYT	: Operasi Pengangkatan Kandungan Yaitu Tuba
KET	: Kehamilan Ektopik Tuba
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
PPIA	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Area
IV	: Intravena
TTV	: Tanda-Tanda Vital
ASI	: Air Susu Ibu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HB	: Hemoglobin
KB	: Keluarga Berencana
SC	: Sectio Caesarea
OT	: Operasi Tuba
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
UK	: Usia Kehamilan
TD	: Tekanan Darah
RR	: Respiratory Rate
N	: Nadi
S	: Suhu

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PK	: Pemeriksaan Kebidanan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
ANC	: Antenatal Care
PNC	: Postnatal Care
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TT	: Tetanus Toksoid
D/S	: Diet Sehat
OHO	: Obat Hipotensi Oral
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan

DAFTAR ISTILAH

- LTA : Merupakan laporan akademik yang disusun oleh mahasiswa kebidanan sebagai syarat kelulusan, berisi dokumentasi asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien.
- NY : “M” Inisial pasien yang menjadi fokus studi kasus, yaitu seorang perempuan usia 27 tahun, P1A0, post operasi salpingektomi karena kehamilan ektopik, dengan komplikasi infeksi luka operasi.
- P1A0 : Menandakan pasien pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran.
- POST OP : Mengacu pada kondisi pasien setelah menjalani operasi salpingektomi (pengangkatan tuba falopi) karena kehamilan ektopik tuba.
- Infeksi luka Operasi : Komplikasi pasca-operasi berupa peradangan dan infeksi pada luka sayatan, ditandai dengan nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan kemungkinan keluar cairan atau nanah.
- KET : Kehamilan yang terjadi di luar rahim, tepatnya di tuba falopi. Merupakan kondisi gawat darurat obstetri yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

- Re-hecting : Prosedur penjahitan ulang atau perawatan lanjutan pada luka operasi yang mengalami infeksi, dehisensi, atau gangguan penyembuhan.
- SOAP : Format pencatatan asuhan kebidanan yang terdiri dari: Subjektif (keluhan pasien), Objektif (temuan pemeriksaan), Assessment (analisis), dan Planning (rencana tindakan).
- Postpartum/Nifas : Masa setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu, ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi dan penyesuaian hormonal ibu.
- Hecting : Proses penjahitan luka operasi setelah tindakan pembedahan dilakukan.
- PPIA : Prosedur standar dalam pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko penularan infeksi antara pasien dan tenaga kesehatan.
- Asuhan Kebidanan Komprehensif : Pelayanan kebidanan yang mencakup seluruh siklus kehidupan wanita dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.
- Tanda Vital : Parameter penting yang mencerminkan kondisi tubuh, meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan pernapasan yang harus dipantau setiap hari.

- Vulva Hygiene Upaya menjaga kebersihan area genital perempuan,
: khususnya pada masa nifas atau pasca operasi, untuk mencegah infeksi lebih lanjut.
- Antibiotik Oral/IV : Obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri, diberikan melalui mulut (oral) atau injeksi (intravena).
- Demam Post Operasi Peningkatan suhu tubuh setelah operasi yang dapat
: menjadi tanda adanya infeksi atau reaksi peradangan.
- Insisi : Sayatan yang dibuat pada kulit atau jaringan lain selama prosedur bedah.
- Dehisensi Luka : Terbukanya kembali luka operasi yang sudah dijahit, bisa disebabkan oleh infeksi atau tekanan dari dalam tubuh.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi luka operasi merupakan komplikasi yang masih sering terjadi pada tindakan pembedahan mayor, termasuk salpingektomi. Salpingektomi adalah tindakan operatif pengangkatan tuba palofi yang umumnya dilakukan pada kasus kehamilan ektopik tuba, ruptur tuba, atau infeksi lain seperti infeksi berat dan tumor tuba. Infeksi ini terjadi ketika mikroorganisme patogen, terutama *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, atau *Peudomonas aeruginosa*, mengkontaminasi luka operasi, baik secara langsung selama operasi maupun secara tidak langsung selama penyembuhan. Risiko terjadinya infeksi luka operasi meningkat pada pasien dengan status nutrisi yang kurang baik, perawatan luka yang kurang optimal, kondisi hygiene yang tidak mendukung, kurangnya mobilisasi dini, kondisi imun pasien yang rendah, atau protokol antiseptik yang tidak konsisten selama atau setelah operasi (Auliasari & N, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO/tahun 2022), kejadian infeksi luka operasi secara global mencapai 5–10% dari total operasi di negara berkembang, dengan proporsi tertinggi pada operasi obstetri dan ginekologi. Di Indonesia, angka kejadian infeksi luka operasi masih cukup tinggi. Studi observasional menurut Adistana et al tahun 2021 pada rumah

sakit di Indonesia mencatat bahwa sekitar 7,8% pasien post operasi ginekologi.

Di Provinsi Jawa Barat, data di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan angka infeksi luka operasi pada pasien post operasi ginekologi berkisar 3–4,2% dalam tiga tahun terakhir. Meskipun data khusus salpingektomi masih terbatas, angka ini dapat merepresentasikan insidensi ILO pasca operasi ginekologi mayor di wilayah Jawa Barat (Handayani et al., 2022). Penyebab infeksi luka operasi post salpingektomi umumnya meliputi faktor dari ibu sendiri, seperti kurangnya perawatan luka di rumah, nutrisi yang buruk, kebiasaan merokok, serta mobilisasi yang tertunda.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020, angka kejadian infeksi luka operasi obstetri dan ginekologi secara umum tercatat sebesar 0,45% pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 0,73% pada tahun 2020 (Dinkes Garut, 2021). Menurut data dari RSUD Dr Slamet Garut Di ruang Nifas tahun 2025 bulan januari hingga bulan april , terdapat 21 orang yang mengalami Infeksi Luka Operasi. Salah satu bentuk infeksi luka operasi yang patut mendapat perhatian adalah infeksi pasca-salpingektomi karena seringkali tidak terdiagnosis dini akibat gejalanya yang menyerupai proses penyembuhan luka normal.

Gejala seperti nyeri luka, kemerahan, dan sedikit cairan kadang dianggap wajar, padahal bisa merupakan tanda awal infeksi. Jika tidak

ditangani dengan baik, infeksi ini dapat berkembang menjadi abses, dehisensi luka, bahkan sepsis.

Nutrisi yang kurang akan menghambat pembentukan jaringan baru, sementara imobilisasi meningkatkan risiko sirkulasi darah yang buruk di area luka (Wahyuni, E., & Suparyanto, T., 2021). Selain itu, merokok dapat menurunkan aktivitas leukosit sehingga daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun (Putri et al., 2020). Infeksi luka operasi yang tidak ditangani secara optimal dapat menyebabkan komplikasi berat, seperti terbentuknya abses, peritonitis, hingga sepsis. Komplikasi ini tidak hanya memperpanjang masa rawat inap tetapi juga meningkatkan biaya dan risiko mortalitas ibu (Auliasari & N, 2020).

Melihat angka kejadian dan dampaknya yang signifikan, diperlukan pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada pasien post operasi salpingektomi untuk mencegah dan menangani infeksi luka secara efektif. Oleh karena itu, laporan tugas akhir ini disusun untuk mendokumentasikan proses asuhan kebidanan pada kasus infeksi luka operasi post salpingektomi hingga pasien pulih. Dengan demikian, penting untuk melakukan identifikasi dini, pencegahan, dan penanganan tepat terhadap infeksi luka operasi post salpingektomi agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih berat. Dokumentasi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pembelajaran dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pascaoperasi (Situmorang & D, 2021).

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan risiko komplikasi pasca operasi ginekologi, termasuk infeksi luka operasi setelah salpingektomi. Bidan dituntut untuk memiliki keterampilan dalam deteksi dini tanda-tanda infeksi, seperti demam, kemerahan, nyeri, atau keluarnya cairan abnormal pada luka operasi. Dengan keterampilan tersebut, bidan dapat segera melakukan tindakan awal seperti pemberian perawatan luka, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian antibiotik, hingga merujuk pasien sesuai indikasi medis.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang menyatakan bahwa bidan berwenang untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan terbatas sesuai kompetensi, dan melanjutkannya dengan rujukan jika diperlukan. Dalam konteks ini, infeksi luka post salpingektomi masuk sebagai komplikasi pascaoperasi yang memerlukan tindakan kuratif awal oleh bidan, seperti pemantauan luka secara ketat dan pemberian edukasi perawatan luka pada pasien.

Dengan demikian, peran bidan tidak hanya terbatas pada tindakan preventif dan promotif, tetapi juga meliputi tindakan kuratif dan kolaboratif, khususnya dalam mendeteksi dan menangani infeksi luka operasi secara dini. Profesionalisme bidan yang tinggi, keterampilan klinis yang baik dalam pengkajian luka, serta kemampuan komunikasi untuk memberi edukasi kepada pasien, menjadi kunci dalam mencegah komplikasi lebih lanjut seperti sepsis atau peritonitis. Dengan intervensi

yang cepat dan tepat, maka angka morbiditas dan lama perawatan pasien dapat ditekan secara signifikan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang Berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M USIA 27 TAHUN DENGAN INFEKSI LUKA POST OPERASI SALPINGEKTOMI DI RSUD DR SLAMET GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah pada kasus ini adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Kasus Infeksi Luka post Operasi salpingektomi di RSUD dr Slamet Garut?”**

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 27 Tahun dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi dengan menejemen varney dan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. M Usia 27 tahun dengan Infeksi Luka operasi memakai metode varney dan metode Pendokumentasian SOAP di RSUD dr Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data Objektif pada Ny. M Usia 27 Tahun dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi di RSUD dr Slamet Garut

- 3) Menegakkan Analisa masalah pada Ny M Usia 27 Tahun dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi di RSUD dr Slamet Garut
- 4) Melakukan penatalaksanaan rencana Asuhan kebidanan pada Ny M Usia 27 Tahun dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi di RSUD dr Slamet Garut
- 5) Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk catatan SOAP pada Ny M Usia 27 Tahun dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi di RSUD dr Slamet Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritisi

Dalam Penulisan Laporan Ini terdapat penjelasan teori tentang Infeksi Luka Operasi , manfaatya :

1) Bagi Institusi Pendidikan :

Hasil Studi Kasus Ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber kajian informasi tentang Asuhan kebidanan pada Kasus Infeksi Luka Operasi

2) Bagi Lahan Praktik

Bermanfaat sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam penerapan prinsip aseptik dan antiseptik, serta perawatan luka post operasi. Hal ini mendukung upaya pencegahan infeksi nosokomial yang masih menjadi tantangan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan

3) Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan pengalaman nyata dalam menerapkan teori kebidanan ke dalam praktik, khususnya dalam pengelolaan kasus infeksi luka operasi. Penulis juga memperoleh pemahaman lebih mendalam mengenai pentingnya asuhan yang holistik, mulai dari pencegahan hingga pemulihan pasien

4) Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan luka, mengenali tanda infeksi sedini mungkin, dan mematuhi anjuran perawatan dari tenaga kesehatan, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut

1.5 Metode Pengambilan Data

Laporan Tugas ini didapatkan berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju kepada pemecahan masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder dimulai dari mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

1.5.1 Data Primer

Dalam pengkajian data subjektif itu didapatkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan secara langsung dan melakukan observasi serta asuhan Kebidanan untuk mengkaji data Objektif.

1.5.2 Data Sekunder

Secara tidak langsung Penulis menggunakan literatur yang berkaitan dengan kasus yang dibahas dalam Laporan Tugas Akhir

yang diperoleh melalui penelaahan catatan rekam medis dan data penunjang yang terdapat dalam status klien.

1.6 Waktu Dan Tempat

1.6.1 Waktu

Dilaksanakan Pada Tanggal 11 Maret 2025 Sampai dengan 16 Maret 2025

1.6.2 Tempat

Pengkajian Dilakukan Diruang marjan Bawah RSUD Dr Slamet garut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi

2.1.1 Definisi

Infeksi luka operasi post salpingektomi adalah kondisi masuknya mikroorganisme patogen ke dalam area luka bekas pembedahan setelah tindakan pengangkatan tuba falopii (salpingektomi), yang menimbulkan reaksi inflamasi lokal hingga sistemik. Infeksi ini dapat terjadi pada lapisan superfisial kulit, jaringan subkutan, maupun organ/ruang yang dibuka selama prosedur pembedahan, dan umumnya muncul dalam 30 hari pascaoperasi (Situmorang & D, 2021).

Salpingektomi sendiri merupakan prosedur operasi yang dilakukan pada pasien dengan kehamilan ektopik tuba, ruptur tuba, atau infeksi berat pada tuba falopii. Meskipun prosedur ini dilakukan secara steril, risiko ILO tetap ada, terutama jika pasien memiliki faktor predisposisi seperti anemia, nutrisi buruk, kebersihan luka yang tidak terjaga, atau gangguan imunitas (Wulandari et al., 2022).

Infeksi Luka post Operasi salpingektomi ditandai dengan gejala seperti nyeri luka yang memberat, kemerahan, pembengkakan, keluarnya cairan bernanah, demam, dan luka yang tidak kunjung sembuh. Kondisi ini harus segera ditangani karena dapat berkembang menjadi infeksi dalam,

abses pelvis, atau bahkan sepsis jika tidak tertangani dengan tepat (Sari et al., 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan standar *World Health Organization* (WHO), infeksi luka operasi diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama, yaitu:

1) Infeksi Luka Insisional Superfisial (*Superficial Incisional Surgical Site Infection*)

Infeksi ini hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutan di sekitar sayatan operasi. Tanda-tandanya meliputi kemerahan, nyeri tekan, bengkak, keluar nanah dari luka operasi, dan terkadang demam. Jenis ini merupakan bentuk infeksi yang paling ringan dan paling sering terjadi (Sarwono & P, 2021).

2) Infeksi Luka Insisional Dalam (*Deep Incisional Surgical Site Infection*)

Infeksi ini terjadi pada jaringan yang lebih dalam seperti otot dan fascia di bawah luka operasi. Gejala yang muncul antara lain nyeri hebat, luka tampak dalam atau terbuka, terbentuk abses, dan demam tinggi. Infeksi ini memerlukan penanganan lebih intensif, seperti drainase atau reoperasi (Wulandari et al., 2022).

3) Infeksi Organ atau Ruang (*Organ/Space Surgical Site Infection*)

Infeksi ini melibatkan bagian organ dalam atau ruang yang terbuka atau dimanipulasi selama operasi, misalnya tuba falopii pada kasus salpingektomi. Infeksi ini sering kali serius dan dapat menyebabkan

sepsis jika tidak segera ditangani. Diagnosa biasanya memerlukan pemeriksaan lanjutan seperti USG atau kultur cairan (Dewi et al., 2023).

Klasifikasi ini penting untuk menentukan tingkat keparahan infeksi dan intervensi medis yang tepat. Penanganan akan berbeda tergantung pada jenis dan kedalaman infeksi (Sari et al., 2022).

2.1.3 Patofisiologi Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi terjadi ketika mikroorganisme patogen berhasil melewati pertahanan alami tubuh dan menginfeksi jaringan di sekitar luka operasi. Proses ini dimulai dari kontaminasi luka oleh bakteri, virus, atau jamur yang dapat berasal dari kulit pasien sendiri, lingkungan sekitar, atau alat bedah yang tidak steril (Sarwono & P, 2021) .

Setelah mikroorganisme masuk ke jaringan luka, terjadi respon inflamasi lokal yang melibatkan aktivasi sistem imun. Sel darah putih, terutama neutrofil dan makrofag, bermigrasi ke lokasi infeksi untuk mengeliminasi patogen melalui fagositosis. Namun, jika jumlah mikroorganisme terlalu banyak atau virulensinya tinggi, bakteri dapat melepaskan toksin yang merusak jaringan dan memperparah peradangan (Wulandari et al., 2022).

Pada tingkat lanjut, proses inflamasi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan nekrosis jaringan, pembentukan abses, dan keluarnya cairan purulen dari luka. Akumulasi nanah dan kerusakan jaringan ini menghambat proses penyembuhan luka dan dapat menyebar ke jaringan

sekitar hingga organ dalam, berpotensi menyebabkan komplikasi sistemik seperti sepsis (Dewi et al., 2023).

2.1.4 Etiologi

Infeksi luka operasi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam jaringan luka operasi, yang kemudian berkembang biak dan menimbulkan reaksi inflamasi. Mikroorganisme penyebab infeksi luka operasi umumnya berasal dari kulit pasien sendiri, alat operasi, lingkungan rumah sakit, atau dari staf medis yang melakukan tindakan (Sarwono & P, 2021).

Beberapa bakteri yang paling sering terlibat dalam Infeksi luka operasi adalah *Staphylococcus aureus* (termasuk MRSA), *Streptococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Escherichia coli*. Selain bakteri, jamur dan virus juga dapat menjadi penyebab infeksi luka operasi, terutama pada pasien dengan sistem imun yang lemah (Wulandari et al., 2022).

Faktor-faktor penyebab infeksi luka operasi dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor eksternal dan internal:

1) Faktor Eksternal

- a) Kontaminasi selama operasi: Teknik sterilisasi yang kurang optimal, alat bedah yang tidak steril, atau lingkungan operasi yang terkontaminasi dapat menyebabkan masuknya kuman ke dalam luka (Dewi et al., 2023).
- b) Perawatan luka yang tidak tepat: Kebersihan luka pasca operasi yang buruk, tidak mengganti perban dengan benar, dan penggunaan

obat yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko infeksi (Sari et al., 2022).

- c) Riwayat tindakan medis invasif sebelumnya (Kuretase) : Tindakan medis invasif seperti kuretase merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat meningkatkan risiko infeksi luka operasi. Kuretase melibatkan manipulasi langsung pada kavum uteri menggunakan alat tajam atau vakum. Prosedur ini dapat menimbulkan trauma pada mukosa endometrium, serta memungkinkan transmisi mikroorganisme dari vagina atau serviks ke rongga rahim.

Bila prosedur ini dilakukan pada kondisi yang tidak tepat, seperti dalam kasus kehamilan ektopik yang belum terdiagnosis dengan jelas, maka tindakan tersebut tidak hanya tidak memberikan manfaat, tetapi juga dapat menjadi faktor predisposisi infeksi. Infeksi seperti endometritis subklinis dapat berkembang tanpa gejala dan memengaruhi kualitas jaringan reproduksi, yang berdampak pada proses penyembuhan luka operasi setelah salpingektomi. Oleh karena itu, tindakan invasif sebelumnya harus menjadi pertimbangan penting dalam mengevaluasi risiko infeksi pascaoperasi (Lindell et al., 2023; Zou et al., 2023).

2) Faktor Internal

Menurut(Nurfitriani & A, 2021)Faktor Internal yang mempengaruhi infeksi luka operasi diantaranya:

a) Perawatan Luka yang Kurang Optimal

Luka operasi adalah area terbuka pada jaringan yang sangat rentan terhadap kolonisasi bakteri. Jika kebersihannya tidak dijaga, bakteri dari kulit, lingkungan, atau alat medis bisa masuk ke luka. Hal ini akan mengganggu proses penyembuhan dan memicu respon inflamasi yang berlebihan, sehingga timbul infeksi. Selain itu, balutan yang tidak diganti secara rutin bisa menjadi media lembap yang mempercepat pertumbuhan bakteri. Jika infeksi terjadi, penyembuhan luka jadi lebih lambat dan risiko komplikasi seperti abses atau bahkan sepsis meningkat

b) Imobilisasi Pasca Operasi

Kurangnya mobilisasi setelah operasi dapat memperlambat proses pemulihan. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke area luka operasi menjadi tidak optimal, sehingga distribusi oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan jaringan pun terganggu. Akibatnya, proses regenerasi luka menjadi lambat dan luka menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, minimnya aktivitas fisik juga meningkatkan kemungkinan terjadinya penumpukan cairan atau sekresi di area luka, yang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri.

c) Asupan Nutrisi yang Tidak Adekuat

Kekurangan nutrisi penting seperti protein dan vitamin menghambat proses regenerasi jaringan dan daya tahan tubuh.

Asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan produksi kolagen menurun, sehingga kekuatan dan kecepatan penyembuhan luka menjadi terganggu. Pasien dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi luka operasi, karena tubuhnya tidak mampu melawan infeksi secara optimal.

d) Kebiasaan gaya hidup : Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan vasokonstriksi dan menurunkan kadar oksigen dalam darah, sehingga memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Infeksi luka operasi setelah tindakan salpingektomi (pengangkatan tuba falopi) dapat muncul dalam waktu beberapa hari hingga minggu pascaoperasi. Gejalanya tergantung pada tingkat infeksi (superfisial, dalam, atau organ/ruang) dan respon imun pasien. Berikut adalah gejala-gejala yang sering muncul:

1) Nyeri Luka yang Berlebihan

Nyeri adalah respons normal pasca operasi, namun pada kasus infeksi, nyeri terasa lebih hebat, menetap, atau memburuk dari waktu ke waktu, bahkan saat istirahat. Hal ini disebabkan oleh peradangan yang dipicu oleh infeksi jaringan dan produksi zat inflamasi (Sarwono & P, 2021).

2) Kemerahan dan Pembengkakan di Area Luka

Kulit di sekitar luka tampak merah (eritema), terasa hangat, dan tampak bengkak. Ini adalah tanda awal dari proses inflamasi akibat invasi mikroorganisme ke jaringan subkutan dan otot (Wulandari et al., 2022).

3) Keluar Cairan atau Nanah dari Luka

Salah satu tanda khas infeksi adalah keluarnya eksudat purulen (nanah) dari luka operasi. Cairan ini biasanya berbau tidak sedap, berwarna kuning kehijauan, dan bisa keluar spontan atau saat ditekan (Dewi et al., 2023).

4) Demam

Pasien biasanya mengalami demam lebih dari 38°C, sebagai tanda respon sistemik tubuh terhadap infeksi. Demam sering disertai menggigil dan malaise (rasa tidak enak badan) (Sari et al., 2022).

5) Kelelahan dan Penurunan Nafsu Makan

Infeksi menyebabkan reaksi inflamasi sistemik yang membuat pasien lemas, tidak nafsu makan, dan mengantuk terus-menerus. Ini merupakan tanda bahwa tubuh sedang mengalami stres metabolik (Sarwono & P, 2021).

6) Perut Kembung atau Nyeri Abdomen

Karena salpingektomi melibatkan organ dalam (rongga pelvis), jika infeksi menyebar lebih dalam, pasien bisa mengalami nyeri perut bawah, rasa penuh di perut, hingga distensi abdomen. Ini mengarah

pada kemungkinan abses pelvis atau peritonitis (Wulandari et al., 2022).

7) Tanda Lokal Lain

- a) Luka tampak basah terus-menerus dan tidak mengering.
- b) Luka terbuka (dehisensi).
- c) Bau tidak sedap dari area luka.
- d) jika tidak segera ditangani, gejala dapat memburuk dan menyebabkan
- e) komplikasi serius seperti sepsis, peritonitis, dan infertilitas (Dewi et al., 2023).

2.1.6 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau ultrasonografi jika dibutuhkan (Sarwono, 2021; Wulandari & Pratiwi, 2022).

1) Anamnesis

Pasien mengeluh nyeri di area luka operasi sejak dua hari terakhir. Keluhan disertai demam, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun. Pasien juga menyatakan luka mengeluarkan cairan berwarna kuning dengan bau tidak sedap.

2) Pemeriksaan yang telah dikaji dan data penunjang

Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh 38,5°C. Luka tampak bengkak, kemerahan, dan keluar cairan purulen. Luka tampak basah dan mengalami sedikit terbuka (*dehisensi*). Tercium bau tidak sedap

dari area luka. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit meningkat di atas nilai normal. Bila dilakukan pemeriksaan ultrasonografi pelvis, dapat terlihat adanya cairan bebas atau abses lokal di sekitar area operasi.

2.1.7 Komplikasi Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik lokal maupun sistemik. Komplikasi tersebut dapat memperlambat penyembuhan luka, meningkatkan risiko morbiditas, serta memperpanjang masa perawatan di fasilitas kesehatan.

1) Dehisensi Luka

Dehisensi adalah terbukanya kembali luka operasi karena jaringan tidak menyatu sempurna akibat proses infeksi. Hal ini dapat disebabkan oleh akumulasi cairan purulen di bawah luka, tekanan intraabdomen yang tinggi, atau nekrosis jaringan sekitar luka. Dehisensi meningkatkan risiko infeksi yang lebih dalam dan memerlukan tindakan bedah ulang (Sarwono, 2021).

2) Abses Intraabdominal

Jika infeksi menyebar ke dalam rongga perut, dapat terjadi penumpukan nanah (abses) di dalam rongga abdomen atau di sekitar area salpingektomi. Abses ini dapat menyebabkan nyeri perut hebat, demam tinggi, dan memerlukan drainase bedah atau intervensi radiologis (Wulandari & Pratiwi, 2022).

3) Sepsis

Merupakan komplikasi berat yang terjadi ketika infeksi menyebar ke aliran darah dan menimbulkan respon inflamasi sistemik. Sepsis ditandai dengan demam tinggi, penurunan tekanan darah, takikardi, hingga disfungsi organ. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berujung pada syok septik dan kematian (CDC, 2021).

4) Peritonitis

Infeksi yang menyebar hingga ke peritoneum (selaput rongga perut) dapat menyebabkan peritonitis. Gejala peritonitis antara lain nyeri perut yang meluas, kaku otot perut, mual, muntah, dan demam. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan yang memerlukan perawatan intensif dan pemberian antibiotik spektrum luas (Dewi & Yuliani, 2023).

5) Adhesi atau Perlengketan Usus

Infeksi pascaoperasi dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut di dalam rongga abdomen, yang kemudian menyebabkan perlengketan antara organ-organ dalam seperti usus. Adhesi ini dapat menimbulkan nyeri kronis dan gangguan fungsi pencernaan, bahkan obstruksi usus di kemudian hari (Sarwono, 2021).

2.1.8 Pencegahan

Menurut panduan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) langkah-langkah pencegahan infeksi luka operasi meliputi:

1) Menjaga Kebersihan Luka Operasi

- a) Hindari menyentuh area luka dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka.
- c) Gunakan alat-alat perawatan luka yang steril.
- d) Bersihkan luka menggunakan teknik aseptik dan antiseptik.
- e) Tutup kembali luka dengan balutan steril setelah dibersihkan.

2) Mobilisasi Dini Pascaoperasi

Anjurkan pasien untuk mulai bergerak sesegera mungkin setelah operasi, sesuai dengan kondisi kesehatannya, untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat penyembuhan luka.

3) Pemenuhan Gizi yang Adekuat

Pastikan pasien mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, kaya akan protein, vitamin, dan mineral, untuk mendukung proses penyembuhan luka.

4) Edukasi Mengenai Penghentian Kebiasaan Merokok

Berikan edukasi kepada pasien tentang dampak negatif merokok terhadap penyembuhan luka dan anjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok selama masa pemulihan.

2.1.9 Penanganan

Penanganan infeksi luka operasi harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta mempercepat penyembuhan. Penanganan ini meliputi aspek medis, keperawatan, dan dukungan pasien secara menyeluruh.

1) Penanganan Medis :

- a) Debridemen: Pengangkatan jaringan nekrotik dan jaringan yang terinfeksi untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan (Fauziyah & S, 2020).
- b) Drainase: Pemasangan drain untuk mengeluarkan cairan purulen atau eksudat dari luka agar tidak terjadi abses (Handayani et al., 2019).
- c) Menutup kembali luka dengan teknik yang baik, biasanya dengan teknik lapisan atau dijahit ulang agar luka tertutup rapat dan minim risiko kebocoran atau infeksi ulang (Putri et al., 2020).
- d) Perawatan luka aseptik: Penggantian balutan secara rutin dengan teknik aseptik untuk mencegah kontaminasi bakteri. Luka harus dibersihkan secara rutin menggunakan larutan antiseptik yang dianjurkan, seperti povidone iodine atau chlorhexidine. Penggantian balutan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi luka agar tetap steril dan kering (Prasetyo & H, 2022).
- e) Pemberian antibiotik sesuai kultur dan sensitivitas: Antibiotik spektrum luas diberikan awalnya, kemudian disesuaikan dengan hasil kultur mikrobiologi (Sari et al., 2021).
- f) Monitoring ketat kondisi pasien: Meliputi tanda-tanda vital, tanda-tanda infeksi, dan proses penyembuhan luka (Pratama et al., 2020).
- g) Mobilisasi Dini : Membantu pasien melakukan mobilisasi ringan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat penyembuhan (Wijaya & R, 2022).

- h) Nutrisi yang Adekuat : Memberikan edukasi dan dukungan agar pasien memenuhi kebutuhan nutrisi, terutama protein dan vitamin yang penting untuk penyembuhan luka (Santoso & B, 2020).
- i) Dukungan Psikososial : Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami pentingnya perawatan luka dan kepatuhan terhadap pengobatan.

2.1.10 Indikasi Tindakan Salpingektomi

Menurut Wulandari & Pratiwi (2022), salpingektomi merupakan tindakan pembedahan pengangkatan tuba falopii yang dilakukan dalam beberapa kondisi ginekologis tertentu yang tidak merespons terapi konservatif. Indikasi umum dilakukannya salpingektomi meliputi:

- 1) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), terutama jika terjadi ruptur yang menyebabkan perdarahan hebat di rongga abdomen.
- 2) Salpingitis kronik atau infeksi berat pada tuba falopii yang menimbulkan kerusakan permanen.
- 3) Torsio tuba falopii, yaitu kondisi pelintiran tuba yang menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan.
- 4) Hidrosalping, yaitu penumpukan cairan di dalam lumen tuba akibat sumbatan kronis yang menyebabkan infertilitas.
- 5) Tumor jinak atau ganas pada tuba falopii.
- 6) Endometriosis berat yang melibatkan jaringan tuba falopii dan menyebabkan perlengketan.

7) Infeksi pelvis akibat komplikasi alat kontrasepsi IUD, walaupun jarang, dapat memicu penyakit radang panggul (PID) berat, dan dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan tuba yang memerlukan salpingektomi.

Salpingektomi dapat dilakukan secara unilateral maupun bilateral tergantung dari beratnya kerusakan jaringan tuba dan kebutuhan reproduksi pasien. Selain indikasi medis utama seperti KET, Infeksi berat, atau torsio tuba, tindakan Salpingektomi juga dapat dilakukan pada kasus tertentu yang berhubungan dengan komplikasi penggunaan kontrasepsi dalam rahim (IUD). Meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan umumnya aman, dalam kasus yang jarang, IUD dapat menyebabkan infeksi panggul berat (*Pelvic Inflammatory Disease/PID*), Terutama jika proses pemasangannya tidak dilakukan dalam kondisi steril atau jika terdapat infeksi serviks sebelumnya. Jika sudah mengalami PID, dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan jaringan tuba falopi secara permanen, hingga akhirnya memerlukan tindakan salpingektomi sebagai penanganan definitif.

Intrauterine Device (IUD) merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang banyak digunakan karena tingkat efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jika kehamilan tetap terjadi pada pengguna IUD, maka kemungkinan besar akan terjadi implantasi di luar rahim atau kehamilan ektopik, khususnya di tuba falopii.

Riwayat penggunaan IUD, terutama dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan perubahan struktural dan inflamasi pada tuba falopii. Hal ini berdampak pada gangguan transportasi ovum menuju uterus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya implantasi di luar kandungan. Iritasi lokal akibat IUD, serta potensi infeksi seperti *Chlamydia trachomatis* saat atau setelah pemasangan IUD, dapat memperburuk kondisi tuba dan memperbesar kemungkinan kehamilan ektopik.

Sebuah studi kohort berskala nasional di Swedia oleh Kopp Kallner et al. (2022) menunjukkan bahwa wanita yang menggunakan IUD hormonal dengan dosis rendah memiliki insiden kehamilan ektopik lebih tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lain, yaitu sebesar 2,76 per 1.000 woman-years. Sementara itu, laporan dari Ectopic Pregnancy Trust (2022) menyebutkan bahwa sekitar 50% kehamilan yang terjadi saat IUD masih terpasang merupakan kehamilan ektopik.

Meskipun secara umum IUD menurunkan risiko kehamilan secara keseluruhan, namun jika kehamilan tetap terjadi, maka kemungkinan besar adalah kehamilan ektopik. Oleh karena itu, riwayat penggunaan IUD perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung terhadap kejadian kehamilan ektopik yang berujung pada tindakan salpingektomi, seperti yang terjadi pada pasien ini (Kopp Kallner et al., 2022; Ectopic Pregnancy Trust, 2022; CDC, 2021).

2.2 Kewenangan Bidan

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 291 ayat (1) dan (2) tentang kewenangan bidan rumah sakit :
 - a) ayat (1) “Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.”
 - b) Ayat (2) “Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.”
- 2) Undang – undang No. 17 Tahun 2023 pasal 286 ayat (1) dan (2) tentang kewenangan bidan di komunitas menyatakan :
 - a) Ayat (1) “Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya”
 - b) Ayat (2) “Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi: penanganan kegawatdaruratan medis ; dan/atau kejadian luar biasa dan darurat bencana.
 - c) Selanjutnya, Pasal 287 mengatur bahwa dalam kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat menetapkan kebijakan yang memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan di luar kewenangannya, dengan syarat telah mengikuti pelatihan yang sesuai.
- 3) Undang – undang No. 17 Tahun 2023 juga mengatur mengenai perlimpahan kewenangan dalam pasal 290 :

- a) Ayat (1) “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan”.
- b) Ayat (2) “Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif”.

Dengan demikian, bidan dapat menerima pelimpahan kewenangan dari tenaga medis lain untuk melakukan tindakan tertentu, termasuk penanganan infeksi luka pasca operasi, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.3 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan ilmiah dan sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara efektif dan efisien berdasarkan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, yang dilakukan secara rasional, sistematis, dan logis melalui tujuh langkah manajemen kebidanan.

2.3.1 Langkah Varney

Proses asuhan kebidanan adalah pendekatan sistematis yang digunakan bidan untuk memberikan pelayanan yang terstruktur kepada pasien. Langkah ini dikenal dengan Tujuh Langkah Varney, diperkenalkan oleh Helen Varney.

1) Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar (Data Base)

Bidan mengumpulkan semua data subjektif dan objektif dari klien sebagai dasar untuk merumuskan masalah.

Data yang dikumpulkan meliputi:

- a) Identitas klien
- b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB
- c) Riwayat kesehatan sekarang dan masa lalu
- d) Pemeriksaan fisik dan penunjang (laboratorium, USG, dsb)

Tujuan: Mendapatkan gambaran umum dan khusus tentang kondisi klien.

2) Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Data yang sudah dikumpulkan dianalisis untuk mengetahui kemungkinan masalah kebidanan yang ada atau yang mungkin terjadi.

Tujuan: Menghubungkan data dengan kondisi normal atau tidak normal untuk mengidentifikasi kelainan.

3) Langkah 3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah

Berdasarkan hasil analisis data, bidan merumuskan diagnosa kebidanan baik yang bersifat aktual (sudah terjadi), potensial (kemungkinan terjadi), maupun risiko (ada faktor predisposisi).

Tujuan: Menentukan fokus utama intervensi yang harus dilakukan.

4) Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan harus menilai apakah ada keadaan gawat darurat yang memerlukan penanganan segera atau rujukan cepat, misalnya perdarahan, kejang, atau syok.

Tujuan: Mencegah komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.

5) Langkah 5: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Bidan menyusun rencana tindakan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan. Rencana ini harus rasional, dapat dilaksanakan, dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Rencana asuhan meliputi:

- a) Tujuan asuhan (jangka pendek dan panjang)
- b) Tindakan/intervensi
- c) Edukasi dan dukungan psikososial
- d) Tujuan: Memberikan arah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6) Langkah 6: Melaksanakan Asuhan Kebidanan

Bidan melaksanakan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan harus dilakukan dengan cara yang aman, efektif, efisien, serta sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

Tujuan: Mengimplementasikan rencana yang telah disusun untuk meningkatkan kondisi klien.

7) Langkah 7: Evaluasi

Bidan mengevaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan, apakah tujuan asuhan telah tercapai atau belum. Evaluasi dapat mengarah pada kelanjutan asuhan, modifikasi rencana, atau penghentian asuhan.

Tujuan: Menilai efektivitas asuhan dan menentukan tindakan lanjutan yang diperlukan.

2.4 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dengan metode SOAP merupakan cara pencatatan yang sistematis dan terstruktur yang digunakan oleh bidan untuk mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan secara profesional. Format ini membantu bidan menyusun data, menganalisis masalah, dan merencanakan tindakan secara logis serta terarah.

SOAP adalah singkatan dari:

2.4.1 S (Subjektif)

Informasi yang diperoleh dari apa yang dikatakan pasien, seperti keluhan, rasa tidak nyaman, atau kekhawatiran yang dirasakan. Data ini bersifat pribadi dan berasal dari sudut pandang pasien.

2.4.2 O (Objektif)

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung, seperti tanda vital, hasil laboratorium, atau observasi klinis lainnya. Data ini bersifat nyata dan bisa diukur.

2.4.3 A (Analisa)

Penilaian atau interpretasi bidan terhadap data subjektif dan objektif yang dikumpulkan, untuk merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah kesehatan pasien.

2.4.4 P (Perencanaan/ Penatalaksanaan)

Rencana tindakan yang akan dilakukan oleh bidan berdasarkan hasil analisa. Bisa berupa tindakan langsung, rujukan, edukasi, atau pemantauan lanjutan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ny M Usia 27 Tahun Dengan Infeksi Luka post Operasi Salpingektomi Di RSUD Dr Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2025

Tempat : Ruang Marjan Bawah

Waktu : 10.10 WIB

Pengkaji : Kirana Dhelany Asry

3.1.1 DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny M	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gamara, Samarang	Alamat	: Gamara, Samarang

2) Alasan Datang

Ny. M, usia 27 tahun, datang ke Puskesmas pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 08.30 dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian bawah sejak dua hari terakhir. Luka terasa panas, basah, dan mengeluarkan cairan kekuningan. Setelah pemeriksaan, ibu dirujuk ke RSUD Dr. Slamet Garut dengan dugaan infeksi luka operasi. Sebelumnya, pada tanggal 22 Februari 2025, ibu menjalani operasi salpingektomi akibat Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

3) Keluhan Utama

Ibu Mengatakan Luka bekas operasi di bagian perutnya terasa basah kemudian memerah, disertai dengan nyeri dan ibu merasa demam.

Riwayat Obstetri

a) Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 5 – 6 Hari

Keluhan : Merasakan Dismenore sejak hari ke 2 menstruasi

Banyaknya : 1 – 3 kali ganti pembalut/hari

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengalami kehamilan saat ini dengan HPHT tanggal 14 November 2024. Berdasarkan perhitungan, usia kehamilan diperkirakan sekitar 13 minggu saat ibu mengalami perdarahan pervaginam pada tanggal 18

Februari 2025. Ibu memeriksakan diri ke dokter dan mendapat diagnosis abortus, sehingga dilakukan tindakan kuretase pada tanggal 19 Februari 2025. Namun, setelah dilakukan kuretase, tidak ditemukan jaringan hasil konsepsi. Beberapa hari kemudian, tepatnya pada tanggal 22 Februari 2025, ibu kembali mengalami nyeri hebat di perut bagian bawah. Setelah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), ibu didiagnosa mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan segera dilakukan tindakan operasi salpingektomi. Ibu menjalani rawat inap selama tiga hari pascaoperasi, kemudian diperbolehkan pulang untuk melanjutkan perawatan di rumah. Selama perawatan mandiri di rumah, luka operasi awalnya dirawat oleh seorang mantri selama 3 hari, kemudian perawatan dilanjutkan oleh orang tua pasien. Sejak hari ke-9 pascaoperasi, ibu mulai merasakan nyeri di area luka, namun belum memeriksakan diri karena mengira hal tersebut merupakan bagian dari proses pemulihan. Nyeri semakin bertambah berat, dan pada hari ke-13 pascaoperasi, yaitu tanggal 11 Maret 2025, ibu datang ke Puskesmas dan selanjutnya dirujuk ke RSUD Dr. Slamet Garut karena dicurigai mengalami infeksi luka operasi.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis Persalinan	BB	JK	Keadaan
1.	2019	RSUD	Bidan	33 Minggu	Spontan	1.700	L	Hidup

d) Riwayat Ginekologi

Ibu Pernah dilakukan Salpingektomi tuba kanan akibat Kehamilan Ektopik Terganggu pada tanggal 23 februari 2025.

Ibu Tidak pernah menderita penyakit infeksi pada organ reproduksi dan alat genital.

4) Riwayat Kesehatan

Ibu Tidak mempunyai riwayat penyakit menurun/ menahun seperti DM, Hipertensi, Kanker dan lain lain.

5) Riwayat Pernikahan

Pernikahan saat ini adalah pernikahan ibu dan suami yang pertama kali dan menikah sejak ibu berusia 21 tahun, dan suami berusia 24 tahun.

6) Riwayat Psikososial

a) Ibu Mengatakan pernikahan ibu dan suami merupakan korban perjodohan orang tua. Jadi memiliki hubungan suami istri yang kurang harmonis

b) Hubungan ibu dan orang tua baik.

c) Pengambilan keputusan oleh suami dan keluarga

7) Riwayat Kontrasepsi

Ibu Sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi iud selama 4 tahun, saat usia ibu 22 tahun. Dan lepas iud saat usia ibu 26 tahun karna ingin merencanakan kehamilan.

8) Pola Kebiasaan Sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Makan : 1-2 kali/ hari dengan lauk pauk seadanya jarang mengkonsumsi protein.

Pasca Operasi : Makan : 1-2 kali/ hari dengan lauk pauk seadanya, proteing yang kurang

Minum : 5 – 7 gelas/ hari , ibu dari sejak remaja kurang minum air putih

Pasca Operasi : minum 8- 9 gelas /hari

Pola Eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari

Sejak Nifas : Ibu sudah Buang Air Kecil 2 kali pasca persalinan

BAB : 1-2 kali/hari konsistensi padat

Pasca Operasi : Normal Seperti biasanya

b) Pola Istirahat

Sejak Kehamilan : Siang : 2 jam/ hari, malam : 7 jam/hari

Pasca Operasi : Siang : tidak teratur, Malam : 6- 7 jam/hari

c) Mobilisasi pasca Operasi : Ibu kurang mobilisasi karna nyeri akan luka operasi dan nyilu.

d) Personal Hygiene

Mandi : 2-3 kali/ hari

Pasca Operasi : 1- 2 kali/hari dibantu suami dan orang tua.

Ganti Pakaian dalam : 3 kali/hari

Ganti Perban Luka operasi : 2 hari pertama dilakukan oleh mantri 1 kali sehari, selanjutnya dilakukan oleh keluarga

Ibu memiliki riwayat kebiasaan merokok sejak remaja

3.1.2 DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

K/U : Meringis Respirasi : 21 x /m
 Kesadaran : Composmentis Nadi : 101 x/m
 Tekanan : 110/70 Saturasi : 99%
 darah mmHg
 Suhu : 38,5 derajat
 celcius

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak Ada Nyeri Tekan, Tidak ada benjolan
- b) Wajah : Tidak Oedema, Tidak Pucat
- c) Mata : Simetris, Sklera tidak ikterik, penglihatan normal
- d) Hidung : Tidak Ada Keluhan, Penciuman Normal
- e) Mulut : Bersih, Tidak ada carries gigi
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid
- g) Payudara : Inspeksi : Simetris Palpasi : Tidak Ada massa
- h) Abdomen : Inspeksi : Ada bekas luka op, Luka tidak tertutup, tampak kemerahan dibagian luka yang terbuka, luka tampak basah, dan tampak ada nanah
- i) Genitalia : Vulva bersih tidak ada kelainan dan tidak ada keluhan

j) Ekstermitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak Oedema, Tidak ada Varises

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,1 gr/dl

Leukosit : 18.000 /mikroliter

Trombosit : 310.000/mikroliter

Albumin : 2,8 gr/dl

Gula Sewaktu : 115 mg/dl

3.1.3 ANALISA

Ny M Usia 27 Tahun dengan Infeksi luka post operasi salpingektomi

3.1.4 PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami infeksi dan perlu perawatan

Ev : Ibu mengerti dan bersedia

- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter

Ev : Diberikan Advis : Infus RL, Perawatan Luka, therapy obat antibiotik Ceftriaxone, Metronidazole, paracetamol drip

- 3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus untuk menghidrasi cairan tubuh ibu

- 4) Ev : Ibu bersedia

- 5) Melakukan perawatan luka dan membersihkan daerah luka

Ev : Perawatan luka dibersihkan oleh cairan NaCl + Povidone iodine dengan prinsip steril.

- 6) Berkolaborasi dr hasil perawatan luka

Ev : Advist: ceftri 1x,metro 3x, perawatan luka, rencana re hecing jika kondisi ibu stabil

- 7) Memberikan therapy obat dan antibiotik sesuai adv

Ev : Memberikan therapy obat :

Ceftriaxone IV 1 gram 1x1 lewat injek pukul 11.00 (diberikan 1 kali sehari) akan diberikan kembali pukul 11.00 besok

Metronidazole 500 mg 3x1 IV pukul 11.00, dosis berikutnya pukul 19.00, dan pukul 03.00 dini hari berikutnya (diberikan setiap 8 jam sekali)

Paracetamol Infus pukul 11.00 untuk menurunkan demam ibu diberikan 6 jam / hari sesuai kebutuhan.

- 8) Memberikan dukungan Psikologis ibu agar ibu tidak merasa cemas

Ev : Ibu mengerti

- 9) Menganjurkan suami untuk memantau pemenuhan Nutrisi Ibu tinggi protein

Ev : Ibu Bersedia

- 10) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa harus dilakukan re hecing

Ev : Ibu dan keluarga bersedia

- 11) Melakukan Pemantauan Laboratorium

- 12) Melakukan Pendokumentasian.

		<p>Luka Operasi masih basah, kemerahan, pengeluaran nanah berkurang</p> <p>C. ANALISA</p> <p>Ny M Usia 27 tahun dengan infeksi luka post operasi salpingektomi</p> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda- tanda vital ibu sudah mulai membaik, Luka operasi masih terlihat basah, tetapi nanah berkurang</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>2) Memastikan ibu sudah melakukan pemenuhan nutrisi yang telah disediakan</p> <p>Ev : ibu sudah sarapan dengan makanan yang telah disediakan</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan Perawatan Luka</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p> <p>4) Melakukan Perawatan luka op</p> <p>5) Berkolaborasi dr untuk tindakan resecting</p> <p>Ev : rencana resecting tanggal 13 maret pukul 09.55 WIB,</p> <p>6) Memberikan therapy antibiotik lanjutan sesuai</p>	
--	--	--	--

		<p>adv dokter</p> <p>Ev : Telah Diberikan Metronidazol pukul 03.00 dini hari, Dosis lanjutan ceftriaxone akan diberikan pukul 11.00 dan metronidazole akan diberikan pukul 11.00 , dan 19.00</p> <p>7) Melakukan Informed Consent untuk tindakan rehecting</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga bersedia</p> <p>8) Memberikan Therapy obat tambahan sesuai adv dr</p> <p>Ev : Vit albumin oral 2x1 sesudah makan dimulai pukul 08.00</p> <p>9) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan Dc kateter</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p> <p>10) Melakukan Pemasangan dc kateter</p> <p>Ev : Dc Kateter terpasang pukul 07.45</p> <p>11) Memberitahu ibu bahwa ibu akan dianjurkan puasa makanan padat dari mulai puku 00.00</p> <p>Ev : ibu bersedia</p> <p>12) Melanjutkan Pemantauan Laboratorium</p> <p>Ev : Hb : 11,5 gr/dl , leukosit : 14.000/ mikroliter (sedikit menurun) Albumin : 3.2 gr/dl (</p>	
--	--	---	--

		<p>Peningkatan sedikit, menunjukkan adanya respon terhadap perawatan).</p> <p>13) Memberikan support dan dukungan kepada ibu</p> <p>Ev : kecemasan Ibu membaik.</p> <p>14) Melakukan Pendokumentasian.</p>	
2	12) Maret 2025 Pukul 23.30 (<i>Pra re- hecting</i>)	<p>A. DATA SUBJEKTIF</p> <p>1) Keluhan Utama</p> <p>Ibu merasa demam</p> <p>B. DATA OBJEKTIF</p> <p>1) Pemeriksaan Umum</p> <p>K/U : Baik Respirasi : 21 x/m</p> <p>Kesadaran : Composmentis Nadi : 89 x/m</p> <p>Tekanan : 100/70 Saturasi : 99%</p> <p>darah mmHg</p> <p>Suhu : 38 derajat celcius</p> <p>C. ANALISA</p> <p>Ny M Usia 27 tahun dengan infeksi luka post operasi salpingektomi disertai pebris</p> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu</p>	

		<p>mengalami demam</p> <p>Ev : ibu bersedia</p> <p>2) Berkolaborasi dokter</p> <p>Ev : Advist paracetamol drip, tetap merencanakan puasa</p> <p>3) Memberikan paracetamol drip</p> <p>Ev : Paracetamol drip terpasang pukul 23.35 WIB</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk puasa makanan padat dari mulai pukul 00.00 sesuai anjuran dokter untuk persyaratan re hecting besok pagi</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk istirahat</p> <p>6) Melakukan pemantauan suhu ibu</p> <p>Ev : Pukul 03.00 suhu 37 derajat celcius</p> <p>7) Melakukan Pendokumentasian</p>	
3	13 Maret 2025 Pukul	<p>A. DATA SUBJEKTIF</p> <p>1) Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa nyeri di area bekas op, suhu ibu sudah turun, Ibu sedang puasa</p>	

		<p>Ev : Telah diberikan Metrinidazole pukul 3 dini hari</p> <p>4) Memberitahu ibu akan dilakukan perawatan luka</p> <p>Ev : telah dilakukan perawatan luka dengan prinsip steril</p> <p>5) Memberi dukungan kepada ibu</p> <p>6) Pukul 09.55 dilakukan tindakan re hecting</p> <p>Ev : Re hecting telah berlangsung selama 45 menit</p> <p>7) Ibu Telah selesai dilakukan re hecting pukul 11.00 lalu diberikan therapy obat sesuai jadwal</p> <p>Ev : Therapy obat pasca rehecting</p> <table border="1" data-bbox="639 1182 1240 1989"> <thead> <tr> <th>Jam</th> <th>Terapi Obat</th> <th>Dosis</th> <th>ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.00</td> <td>Meropenem</td> <td>1 gram IV</td> <td>Antibiotik spektrum luas diberikan pasca re hecting</td> </tr> <tr> <td>11,30</td> <td>Ketorolac</td> <td>30 mg IV</td> <td>Analgesik pasca operasi</td> </tr> <tr> <td>16.00</td> <td>Meropenem</td> <td>1gram</td> <td>Dosis ke 2</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	Terapi Obat	Dosis	ket	11.00	Meropenem	1 gram IV	Antibiotik spektrum luas diberikan pasca re hecting	11,30	Ketorolac	30 mg IV	Analgesik pasca operasi	16.00	Meropenem	1gram	Dosis ke 2	
Jam	Terapi Obat	Dosis	ket																
11.00	Meropenem	1 gram IV	Antibiotik spektrum luas diberikan pasca re hecting																
11,30	Ketorolac	30 mg IV	Analgesik pasca operasi																
16.00	Meropenem	1gram	Dosis ke 2																

				IV	
		19.00	Metronidazole	500 mg IV	Lanjutan antibiotik
		00.00	Meropenem	1 gram IV	Dosis ke 3
		<p>8) Memberitahu ibu Bahwa ibu boleh makan setelah 4-6 jam pasca reheckting jika tidak ada mual</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>9) Memberitahu ibu bahwa ibu boleh mobilisasi dini miring kanan miring kiri</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p> <p>10) Melakukan Pendokumentasian.</p>			
4	14) Maret 2025 Pukul 06.30 (Tinda kan	<p>A. DATA SUBJEKTIF</p> <p>1) Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa nyilu, nyeri berkurang, ibu sudah makan/minum</p> <p>B. DATA OBJEKTIF</p> <p>1) Pemeriksaan Umum</p> <p>K/U : Baik Respirasi : 21 x/m</p>			

<p>Post</p> <p>Re-</p> <p>Hecting</p> <p>hari ke-</p> <p>1)</p>	<p>Kesadaran : Composmentis Nadi : 88 x/m</p> <p>Tekanan : 110/80 Saturasi : 99%</p> <p>darah mmHg</p> <p>Suhu : 36,5 derajat</p> <p>celcius</p> <p>2) Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : Luka Operasi Tertutup Kassa</p> <p>Ekstermitas : terpasang infus</p> <p>Genitalia : Terpasang Dc</p> <p>C. ANALISA</p> <p>Ny M Usia 27 tahun dengan Post re hecting hari ke 1</p> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu masih stabil</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>2) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>Ev : Ibu diajarkan untuk Miring kanan miring kiri</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengecekan luka oleh dokter</p> <p>Ev : Ibu bersedia, Terdapat luka yang sudah di re</p>	
--	--	--

hacting, terdapat drain handscoon untuk pengeluaran cairan.

4) Melanjutkan therapy obat sesuai adv

Ev : Telah diberikan Metronidazole pukul 3 dini hari dan dilakukan therapy lanjutan yang akan diberikan

Jam	Terapi obat	Dosis	ket
08.00	Meropenem	1 gram IV	Tetap lanjut
08.00	Vit Albumin	1 tab oral	Ibu sudah boleh makan
11.00 dan 19.00	Metronidazole	500 mg IV	Dosis lanjut
20.00	Vit albumin	1 tab oral	Diberikan 2 kali sehari

5) Melakukan Pemantauan laboratorium lanjutan

Ev : Hasil lab : Hb : 11,5 gr/dl, Leukosit 9.500 ,Albumin : 4.0 g/dl (Normal, pemulihan baik ,

		<p>kultur luka (negatif, tidak ada bakteri)</p> <p>6) Mengobservasi intake output</p> <p>Ev : Output 200 cc, infus RL 500 cc 20 tpm</p> <p>7) Menganjurkan suami untuk memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu dan mendampingi ibu untuk mobilisasi</p> <p>Ev : Suami bersedia</p> <p>8) Melakukan Pendokumentasian.</p>	
5	15) Maret 2025 Pukul 07.15 (<i>Post</i> <i>Re-</i> <i>hecting</i> <i>hari ke-</i> 2)	<p>A. DATA SUBJEKTIF</p> <p>1) Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan sudah merasa nyaman, bisa tidur dan makan dengan baik</p> <p>B. DATA OBJEKTIF</p> <p>1) Pemeriksaan Umum</p> <p>K/U : Baik Respirasi : 21 x /m</p> <p>Kesadaran : Compositis Nadi : 89 x/m</p> <p>Tekanan : 120/80 Saturasi : 99%</p> <p>darah mmHg</p> <p>Suhu : 36,1 derajat celcius</p>	

	<p>2) Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : Luka Operasi Tampak membaik, tidak ada pengeluaran cairan, drain handscoon mulai keluar sendirinya</p> <p>Ekstermitas : terpasang infus</p> <p>Genitalia : Terpasang Dc</p> <p>C. ANALISA</p> <p>Ny M Usia 27 tahun dengan Post re hecting hari ke 2</p> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu membaik</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>2) Bidan konsul kepada dokter tindakan yang akan diberikan</p> <p>Ev : Dokter memberikan advis untuk melepas DC dan lanjutkan terapy obat, Rencana BLPL</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pelepasan kateter</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p> <p>4) Melakukan up dc kateter</p> <p>Ev : Dc sudah dilepas</p> <p>5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan</p>	
--	---	--

perawatan luka

Ev : telah dilakukan perawatan luka dengan konsep steril

6) Melanjutkan therapy obat sesuai adv

Ev : Telah diberikan Metronidazole pukul 03.00 dini hari dan dilakukan therapy lanjutan yang akan diberikan

Jam	Terapi obat	Dosis	ket
08.00	Meropenem	1 gram IV	Tetap lanjut
08.00	Vit Albumin	1 tab oral	
11.00 dan 19.00	Metronidazole	500 mg IV	Dosis lanjut
20.00	Vit albumin	1 tab oral	Diberikan 2 kali sehari
00.00	Meropenem	1 gram IV	Dosis terakhir sebelum evaluasi

					pulang
		<p>7) Melakukan Pemantauan laboratorium lanjutan</p> <p>Ev : Hasil lab : Hb : 11,5 gr/dl, Leukosit 8.500 ,Albumin : 4.2 g/dl (Normal</p> <p>8) Menganjurkan suami untuk memberikan pemenuhan nutrisi tinggi protein kepada ibu</p> <p>Ev : suami bersedia</p> <p>9) Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu mobilisasi</p> <p>Ev: Ibu sudah ke kamar mandi</p> <p>10) Memberitahu keluarga jika kondisi ibu membaik, maka dibolehkan pulang besok</p> <p>Ev : Keluarga mengerti</p> <p>11) Melakukan Pendokumentasian</p>			
6	16	A. DATA SUBJEKTIF			
)	Maret	1) Keluhan Utama			
	2025	Ibu mengatakan sudah tidak merasa nyeri			
	Pukul	B. DATA OBJEKTIF			
	09.00	1) Pemeriksaan Umum			
	<i>(Post</i>	K/U : Baik	Respirasi	: 21 x /m	
	<i>Re-</i>	Kesadaran :Composmentis	Nadi	: 87 x/m	
	<i>hecting</i>	Tekanan : 110/80	Saturasi	: 99%	

<p>hari ke-3, Pasien BLPL)</p>	<p>darah mmHg</p> <p>Suhu : 36,5 derajat celcius</p> <p>2) Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : Luka Tampak mulai membaik, bersih,kering</p> <p>Ekstermitas : terpasang infus</p> <p>Genitalia : tidak terpasang dc</p> <p>C. ANALISA</p> <p>Ny M Usia 27 tahun dengan Post re hecting hari ke 3</p> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu membaik dan kondisi ibu mulai stabil</p> <p>Ev : Ibu mengerti</p> <p>2) Bidan konsul kepada dokter tindakan yang akan diberikan</p> <p>Ev : Dokter memberikan advis untuk melepas Infus dan ibu BLPL</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa infus akan dilepas</p> <p>Ev : Ibu bersedia</p>	
---------------------------------------	---	--

	<p>4) Melakukan Up infus Ev : Infus sudah dilepas</p> <p>5) Memberitahu ibu akan dilakukan perawatan luka Ev : dilakukan perawatan luka dengan steril dan diberikan perban hipapic</p> <p>6) Mengajarkan ibu tata cara perawatan luka di rumah Ev : Ibu mengerti</p> <p>7) Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi tinggi protein agar mempercepat pemulihan Ev : Ibu bersedia makan dengan tinggi protein</p> <p>8) Memberitahu ibu tanda bahaya infeksi Ev : Ibu mengerti</p> <p>9) Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter Ev : Dokter meresepkan therapy obat untuk dirumah yaitu</p> <ul style="list-style-type: none">a) Cefixime 2x1 kapsul tiap 12 jam sesudah makanb) Vip albumin 3x1 kapsul sesudah makanc) Asamefenamat 500 mg 3x1 tablet sesudah makand) Metronidazole 3x1 tablet sesudah makan <p>10) Memberikan ibu surat untuk kontrol ulang</p>	
--	--	--

		11) Penutupan asuhan kebidanan dan dokumentasi SOAP akhir.	
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Pada tanggal 11 Maret 2025, Ny. M, usia 27 tahun, datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi 13 hari pasca salpingektomi akibat Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). Ibu mengatakan luka terasa panas, basah, dan mengeluarkan cairan kekuningan sejak dua hari terakhir. Selain itu, ibu merasa lemas, mengalami demam, dan mengeluhkan gangguan tidur akibat nyeri yang semakin meningkat.

Keluhan tersebut sejalan dengan teori adistana yang menjelaskan bahwa infeksi luka operasi ditandai dengan nyeri yang memberat, kemerahan, pembengkakan, keluarnya cairan purulen, dan dapat disertai dengan gejala sistemik seperti demam dan malaise (Adistana et al., 2021).

Ibu juga mengaku kurang optimal dalam perawatan luka operasi dirumah sehingga kebersihan akan perawatan luka tidak dapat terkontrol baik hal ini sejalan dengan teori sari yang menyatakan bahwa penggantian balutan yang tidak rutin dan kebersihan luka yang kurang aseptik meningkatkan risiko infeksi luka operasi (Sari et al., 2022).

Selain itu, Ibu melaporkan asupan nutrisi yang kurang optimal karena rasa nyeri dan demam membuat nafsu makan menurun. Hal ini

sesuai dengan teori Wulandari dan Pratiwi , bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam proses penyembuhan luka, terutama protein, vitamin C, dan zinc yang membantu regenerasi jaringan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kurangnya asupan nutrisi dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperbesar risiko komplikasi (Wulandari et al., 2022).

Ibu mengatakan pada saat perawatan dirumah, ibu mengalami keterbatasan bergerak (imobilisasi) karena ibu merasakan nyeri di area luka operasi hal ini sejalan dengan teori Pratama dan Utami yang menyatakan bahwa kurangnya mobilisasi akan memperlambat proses penyembuhan luka karena mobilisasi dini penting untuk meningkatkan perfusi darah dan mempercepat penyembuhan luka, sehingga menurunkan risiko infeksi

Ibu juga mengatakan bahwa ibu memiliki kebiasaan merokok sejak remaja hal ini sejalan dengan teori Handayani dan Wijaya 2019 yang menyatakan bahwa merokok menyebabkan vasokonstriksi dan menurunkan oksigenasi jaringan, sehingga memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.

Sebelumnya, ibu mengatakan bahwa pada tanggal 18 Februari 2025 mengalami perdarahan dari jalan lahir saat usia kehamilan sekitar 13 minggu berdasarkan HPHT. Ibu memeriksakan diri ke dokter dan diberi penjelasan mengalami keguguran (abortus), sehingga dilakukan tindakan kuretase pada tanggal 19 Februari 2025. Setelah kuretase, ibu menjalani

perawatan inap selama tiga hari di rumah sakit, kemudian diperbolehkan pulang.

Namun beberapa hari setelah pulang, tepatnya pada tanggal 22 Februari 2025, ibu kembali merasakan nyeri hebat di perut bagian bawah. Ibu memeriksakan diri kembali ke rumah sakit dan diberi penjelasan bahwa kehamilan ibu merupakan kehamilan ektopik tuba (KET), sehingga dilakukan tindakan operasi salpingektomi. Ibu kembali dirawat di rumah sakit selama tiga hari setelah operasi tersebut, lalu diperbolehkan pulang.

Selama menjalani perawatan di rumah pascaoperasi, ibu mengatakan sempat dirawat oleh seorang mantri selama tiga hari pertama. Setelah itu, perawatan luka dilanjutkan oleh orang tua di rumah. Sejak hari ke-9 pascaoperasi, ibu mulai merasakan nyeri di area luka operasi, namun belum memeriksakan diri karena mengira keluhan tersebut normal. Nyeri semakin bertambah berat, dan pada hari ke-13 pascaoperasi, yaitu tanggal 11 Maret 2025, ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kondisi luka. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu dirujuk ke rumah sakit karena dicurigai mengalami infeksi luka operasi.

4.2 Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik Ny. M pada hari ke-13 pasca operasi salpingektomi ditemukan luka operasi dengan tanda-tanda inflamasi berupa luka bekas salpingektomi tampak terbuka sebagian, berwarna merah, bengkak, basah, dan mengeluarkan nanah. Tanda vital menunjukkan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ dan nadi 101x/menit. Pemeriksaan

laboratorium menunjukkan leukosit 18.000/ μ L dan kadar albumin 2,8 g/dL. Temuan ini sesuai dengan teori Wulandari & Pratiwi , yang menyatakan bahwa infeksi luka pascaoperasi akan memicu respon peradangan lokal maupun sistemik, dan ditandai dengan peningkatan leukosit, keluarnya cairan purulen, serta gangguan proses penyembuhan jika kadar albumin rendah (Wulandari et al., 2022).

Berdasarkan catatan medis sebelumnya, pada tanggal 19 Februari 2025, pasien menjalani tindakan kuretase dengan indikasi abortus. Namun, hasil kuretase tidak menunjukkan adanya jaringan hasil konsepsi. Kondisi ini menimbulkan dugaan bahwa kehamilan ektopik telah terjadi sejak awal, namun belum terdeteksi saat itu. Prosedur kuretase yang tidak diikuti oleh hasil jaringan dapat meningkatkan risiko iritasi atau trauma jaringan, serta kemungkinan kontaminasi yang turut berkontribusi terhadap infeksi luka pasca operasi berikutnya.

4.3 Analisa

Berdasarkan data yang telah di dapatkan baik data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan analisa pada Ny. M Usia 27 tahun dengan infeksi luka post operasi salpingektomi dikarenakan oleh penyebab perawatan luka yang kurang, kurangnya asupan nutrisi, kurangnya mobilisasi, kebiasaan merokok. Diagnosa ini ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan penunjang dan terdapat leukosit 18.000/mikroliter, albumin 2,8 gr/dl yang menandakan adanya infeksi, hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2021; Wulandari & Pratiwi, 2022).

Bahwa untuk menegakan diagnosa ini perlu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium.

Selain faktor-faktor di atas, terdapat kesenjangan dalam proses diagnosis awal yang perlu diperhatikan. Pasien sempat didiagnosa abortus dan dilakukan tindakan kuretase, namun tidak ditemukan jaringan hasil konsepsi. Beberapa hari kemudian, pasien didiagnosa mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan dilakukan salpingektomi. Berdasarkan teori Lindell et al, prosedur kuretase yang dilakukan tanpa indikasi tepat dapat menyebabkan trauma endometrium dan meningkatkan risiko infeksi, seperti endometritis. Hal ini diperkuat oleh Zhou et al bahwa infeksi endometrium subklinis dapat berdampak pada jaringan sekitarnya dan meningkatkan risiko infeksi luka pascaoperasi. Maka, dalam kasus ini, tindakan kuretase tanpa hasil konsepsi diduga turut menjadi faktor eksternal yang memicu infeksi luka operasi pada hari ke-13 pascaoperasi.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terhadap Ny. M dilakukan secara kolaboratif dan menyeluruh sesuai standar pelayanan kebidanan. Perawatan luka dilakukan setiap hari dengan teknik aseptik menggunakan larutan NaCl dan povidone iodine, lalu dibalut dengan kasa steril untuk menjaga kondisi luka tetap bersih dan kering. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori Prasetyo yang menyebutkan bahwa perawatan luka operasi secara aseptik

bertujuan mencegah infeksi lebih lanjut dan mendukung proses penyembuhan jaringan (Prasetyo & H, 2022)

Untuk mengatasi infeksi sistemik, diberikan antibiotik intravena berupa ceftriaxone dan metronidazole, yang kemudian dilanjutkan dengan meropenem setelah re-hecking dilakukan. Pemberian antibiotik ini mengacu pada teori Dewi & Yuliani 2023 yang menyatakan bahwa infeksi luka dengan manifestasi sistemik harus ditangani dengan antibiotik spektrum luas sesuai dengan pola kuman atau berdasarkan respons klinis.

Tindakan re-hecking dilakukan pada hari ke-3 perawatan (13 Maret 2025), ketika luka telah menunjukkan tanda-tanda perbaikan lokal dan kondisi infeksi terkendali. Tindakan ini dilakukan oleh tim medis dengan anestesi umum. CDC 2020 menjelaskan bahwa luka operasi yang terinfeksi dapat dijahit ulang bila jaringan luka telah bersih, granulasi cukup baik, dan tidak ada pus aktif.

Manajemen nyeri juga diberikan secara intravena menggunakan paracetamol dan ketorolac untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mendukung mobilisasi dini. Hal ini sesuai teori Wijaya bahwa pengendalian nyeri merupakan bagian penting dari pemulihan pascaoperasi (Wijaya & R, 2022).

Untuk mendukung penyembuhan jaringan, ibu diberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan tinggi protein, serta diberikan suplementasi albumin oral. Upaya ini sejalan dengan teori Santoso yang menyebutkan bahwa protein dan albumin berperan penting dalam

regenerasi jaringan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Santoso & B, 2020).

Pasien juga didampingi untuk melakukan mobilisasi dini setelah tindakan re-hecting, dimulai dari posisi miring, duduk, hingga berjalan ringan. Mobilisasi ini sesuai teori Prasetyo yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi, mencegah komplikasi, dan mempercepat pemulihan (Prasetyo & H, 2022).

Selama perawatan, bidan juga memberikan edukasi tentang perawatan luka di rumah, pentingnya asupan nutrisi, tanda-tanda bahaya infeksi, serta pentingnya dukungan dari keluarga. Suami ibu dilibatkan dalam proses pemulihan, sebagai bentuk dukungan emosional. Langkah ini mengacu pada teori Kemenkes RI, yang menekankan pentingnya edukasi pasien dan peran keluarga dalam menunjang keberhasilan asuhan masa nifas pascaoperasi (Indonesia, 2023).

Selama proses asuhan kebidanan, teori yang digunakan sebagai dasar telah diterapkan secara optimal dalam praktik. Oleh karena itu, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan infeksi luka operasi post salpingektomi dilakukan sesuai kewenangan dan kompetensi bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa bidan memiliki kewenangan

untuk memberikan pelayanan kebidanan pada kondisi normal dan penyulit ringan, serta menangani kegawatdaruratan terbatas yang kemudian dilanjutkan dengan rujukan sesuai indikasi medis. Salah satu bentuk kegawatdaruratan yang dapat ditangani adalah infeksi ringan pada masa nifas atau pasca tindakan ginekologi, termasuk kasus infeksi luka operasi pasca salpingektomi.

Pada kasus ini, tindakan bidan meliputi:

- a. Pengkajian tanda-tanda infeksi, seperti nyeri, kemerahan, pembengkakan,
- b. atau keluarnya cairan dari luka.
- c. Pembersihan luka dan perawatan lokal sesuai prosedur antiseptik.
- d. Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian antibiotik dan monitoring terapi.
- e. Edukasi pasien dan keluarga terkait perawatan luka di rumah, tanda bahaya, serta pentingnya kontrol ulang.
- f. Pendokumentasian asuhan secara sistematis dan berkesinambungan dalam format SOAP.

Wewenang ini termasuk dalam Pasal 16 huruf g PMK No. 28 Tahun 2017, yaitu:

“Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan”

Dengan demikian, bidan berwenang menangani kasus infeksi luka operasi ringan secara mandiri atau kolaboratif, selama masih dalam batas kewenangan dan tidak menunjukkan tanda infeksi berat seperti sepsis atau abses dalam.

Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. M didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahapan pengkajian dan data subjektif, hasil anamnesa, pengkajian, data objektif yang di dapat dari pengkajian fisik ataupun keadaan umum. Kemudian data tersebut di implementasikan untuk menentukan masalah dan rencana asuhan yang akan dilakukan, selanjutnya di lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan bidan dalam penanganan abortus sesuai dengan teori bahwa langkah-langkah soap terdiri dari data subjektif,objektif, analisa data dan penatalaksanaan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M usia 27 tahun Dengan Infeksi luka post operasi salpingektomi yang dilakukan penulis pada tanggal 11 Maret 2025 di RSUD Dr. Slamet Garut maka BAB ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu:

- 1) Pengkajian Data Subjektif pada Ny. M usia 27 tahun di RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2025, didapatkan ibu mengeluh Nyeri di area luka operasi, ibu merasa demam, ibu mengatakan selesai operasi 13 hari yang lalu
- 2) Pengkajian Data Objektif pada Ny. M usia 27 tahun di RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2025, didapatkan Hasil Luka area operasi basah, terbuka, keluarnya nanah Data penunjang leukositosis 18.000 mikroliter
- 3) Berdasarkan data Subjektif dan Objektif maka analisa yang ditegakkan yaitu Infeksi luka post operasi salpingektomi
- 4) Penatalaksanaan pengkajian pada Ny. M usia 27 tahun di RSUD Dr. Slamet Garut sesuai dengan teori ibu dilakukan re hecting di hari ke 3 perawatan.
- 5) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. M usia 27 tahun di RSUD Dr. Slamet Garut 2025 dalam teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

6) Pasien memiliki riwayat tindakan kuretase sebelumnya karena diduga abortus, namun tidak ditemukan hasil konsepsi. Beberapa hari kemudian baru terdiagnosis Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan dilakukan salpingektomi. Riwayat tindakan invasif tanpa indikasi yang tepat tersebut diduga turut menjadi faktor eksternal penyebab infeksi luka pascaoperasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan kebidanan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam mengenali dan menangani komplikasi post operasi seperti infeksi luka operasi. Institusi dapat memperkaya kurikulum dengan menambahkan studi kasus nyata serta pelatihan keterampilan klinis secara berkelanjutan, khususnya terkait asuhan pada pasien post operasi ginekologis.

5.2.2 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat menjadikan pengalaman dalam menangani kasus infeksi luka operasi post salpingektomi ini sebagai pembelajaran dan bekal dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis juga diharapkan terus mengembangkan pengetahuan melalui penelitian dan pembaruan ilmu kebidanan agar dapat memberikan asuhan sesuai perkembangan evidence-based practice.

5.2.3 Bagi Klien

Klien disarankan untuk menjaga kebersihan luka, mematuhi anjuran pengobatan dan kontrol teratur, meningkatkan pola hidup sehat dengan berhenti

merokok, serta memperbaiki pola makan agar kebutuhan nutrisi tercukupi untuk mendukung proses penyembuhan luka. Selain itu, penting bagi klien unt

melakukan mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan guna mempercepat pemulihan.

5.2.4 Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pascaoperasi, termasuk pengawasan terhadap tindakan sterilitas alat, teliti dalam menegakkan diagnosis awal kehamilan abnormal agar tidak terjadi kesalahan penanganan yang dapat memperburuk kondisi ibu, pemberian edukasi rutin kepada pasien tentang perawatan luka di rumah, serta melakukan follow-up yang berkelanjutan. Selain itu, perlu dilakukan audit berkala terhadap kejadian infeksi nosokomial sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA


- Adistana, Y, Ramadhani, N, Wulandari, &, & L. (2021). Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi Ginekologi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 45–52.
- Auliasari, & N. (2020). *Pencegahan Infeksi Luka Operasi Melalui Perawatan Luka Berbasis Evident Based Practice*. Kencana.
- Dewi, P, N., Yuliani, &, & A. (2023). Komplikasi Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(1), 33–41.
- Fauziyah, & S. (2020). *Debridement Dan Perawatan Luka Terinfeksi: Panduan Klinis Untuk Tenaga Kesehatan*. Unair Press.
- Garut, D. K. K. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2020*. Dinkes Garut.
- Handayani, S, Kartika, &, & R. (2022). Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Rujukan Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 22–29.
- Handayani, S, Wijaya, &, & R. (2019). Hubungan Merokok Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–60.
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Panduan Pencegahan Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes Ri.
- Nurfitriani, & A. (2021). Faktor Internal Penyebab Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Bedah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 34–41.
- Prasetyo, & H, D. (2022). *Sterilisasi Dan Aseptik Dalam Perawatan Luka Operasi*. Refika Aditama.
- Pratama, Y, Utami, &, & R. (2020). Mobilisasi Dini Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Luka Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 18–26.
- Putri, R, A., Yulinda, S, Santika, &, & R. (2020). Merokok Sebagai Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pada Wanita Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 4(2), 66–72.
- Santoso, & B. (2020). *Gizi Klinis Untuk Ibu Nifas Dan Pasien Bedah*. Pustaka Baru Press.


- Sari, F, Nurlia, &, & H. (2022). Identifikasi Tanda Dan Gejala Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Salpingektomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 31–38.
- Sarwono, & P. (2021). *Infeksi Luka Operasi: Pencegahan Dan Penanganannya Di Lahan Praktik Kebidanan*. Egc.
- Situmorang, & D. (2021). Infeksi Luka Post Operasi Pada Pasien Ginekologi: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 11–19.
- Wijaya, & R. (2022). *Manajemen Mobilisasi Pasien Post Operasi*. Widya Medika Press.
- Wulandari, A, Pratiwi, &, & N. (2022). Patofisiologi Dan Klasifikasi Infeksi Luka Operasi Pada Salpingektomi. *Jurnal Biomedik*, 8(2), 25–34.
- Centers For Disease Control And Prevention. (2021). Surgical Site Infection Guidelines. <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>*
- Handayani, S., & Wijaya, R. (2019). Hubungan Merokok Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–60.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Panduan Pencegahan Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurfitriani, A. (2021). Faktor Internal Penyebab Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Bedah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 34–41.
- Prasetyo, D. H. (2022). *Sterilisasi Dan Aseptik Dalam Perawatan Luka Operasi*. Bandung: Refika Aditama.
- Pratama, Y., & Utami, R. (2020). Mobilisasi Dini Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Luka Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 18–26.
- Putri, A. R., Yulinda, S., & Santika, R. (2020). Merokok Sebagai Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pada Wanita Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 4(2), 66–72.
- Putri, S. N., Wulandari, A., & Sari, F. (2022). Nutrisi Dalam Penyembuhan Luka Operasi. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 5(1), 21–27.
- Santoso, B. (2020). *Gizi Klinis Untuk Ibu Nifas Dan Pasien Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sarwono, P. (2021). *Infeksi Luka Operasi: Pencegahan Dan Penanganannya Di Lahan Praktik Kebidanan*. Jakarta: Egc.

- Sari, F., & Nurlia, H. (2022). Identifikasi Tanda Dan Gejala Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Salpingektomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 31–38.
- Sari, F., Wahyuni, L., & Rizky, A. (2021). Hubungan Perawatan Luka Dengan Kejadian Infeksi Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Medika*, 14(3), 77–83.
- Situmorang, D., Et Al. (2021). *Infeksi Luka Post Operasi Pada Pasien Ginekologi: Studi Literatur. Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 11–19.
- Wijaya, R. (2022). *Manajemen Mobilisasi Pasien Post Operasi*. Bandung: Widya Medika Press.
- Wulandari, A., & Pratiwi, N. (2022). Patofisiologi Dan Klasifikasi Infeksi Luka Operasi Pada Salpingektomi. *Jurnal Biomedik*, 8(2), 25–34.
- Handayani, S., & Wijaya, R. (2019). Hubungan Merokok Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–60.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Pencegahan Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurfitriani, A. (2021). Faktor Internal Penyebab Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Bedah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 34–41.
- Prasetyo, D. H. (2022). *Sterilisasi Dan Aseptik Dalam Perawatan Luka Operasi*. Bandung: Refika Aditama.

Lampiran. SOP PENCEGAHAN INFEKSI

 Pemerintah Kabupaten Garut RSUD dr. Slamet Garut	PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)		
	No. Dokumen : KS.01/PPI/004/037 /RSUD/2022	No. Revisi : ke 3	Halaman : 13
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 20 Februari 2022	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  dr. Husodo Deryo Adi, SpOT (K) SPINE NIP. 1965051719991031013	
PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) adalah sekumpulan cara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkaitan langsung dengan pasien operasi dalam upaya pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) • Infeksi Daerah Operasi (IDO) adalah infeksi yang terjadi akibat prosedur bedah (<i>Central for Disease Control and Prevention, 2009</i>) 		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah terjadinya infeksi daerah operasi 2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit 		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. KS.01/PPI/001/001/RSUD/2022 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat untuk mengecek gula darah 2. Klorheksidin 2% berbasis alcohol 70% 		

 Pemerintah Kabupaten Garut RSUD dr. Slamet Garut	PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)		
	No. Dokumen : KS.01/PP1/004/037 /RSUD/2022	No. Revisi : ke 3	Halaman : 2|3
	3. <i>Clipper</i>		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa gula darah pasien pre operasi, POD 1, dan POD 2, lalu pertahankan kadar gula darah pasien <200mg/dL. 2. Direkomendasikan <i>skin preparation</i> pre operasi menggunakan klorheksidin 2% berbasis alkohol 70%. 3. Cukur rambut di area yang mengganggu proses operasi. Pencukuran dilakukan sebelum tindakan operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Pencukuran dilakukan dengan menggunakan <i>clipper</i>. 4. Berikan oksigen kepada pasien selama perioperatif. 5. Mempertahankan suhu ruangan normal pasien selama perioperatif. 6. Pemberian antibiotik profilaksis yang diberikan kepada pasien pre operasi 1 jam sebelum dilakukan insisi di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Berikan kembali antibiotik profilaksis kepada pasien apabila lama operasi lebih dari 4 jam atau terjadi perdarahan. Lalu hentikan pemberian antibiotik dalam 24 jam. 7. Petugas di ruang operasi harus melakukan kebersihan tangan secara benar. 8. Anjurkan pasien untuk berhenti merokok 30 hari sebelum operasi. 		

 Pemerintah Kabupaten Garut RSUD dr. Slamet Garut	PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)		
	No. Dokumen : KS.01/PPI/004/037 /RSUD/2022	No. Revisi : ke 3	Halaman : 3|3
	<p>9. Anjurkan pasien untuk mandi secara mandiri 1 hari sebelum operasi dan di waktu hari operasi sebelum tindakan operasi dimulai. Apabila pasien tidak mampu mandi secara mandiri maka mandikan pasien di tempat tidur dengan menggunakan sabun antiseptik.</p> <p>10. Pertahankan balutan luka operasi dalam kondisi steril selama 24 s.d 48 jam atau luka tampak kotor. Lakukan perawatan luka dengan teknik steril.</p> <p>11. Lakukan surveilans IDO secara aktif.</p> <p>12. Sampaikan kepada dokter bedah dan manajemen apabila ada kejadian IDO.</p> <p>13. Berikan penyuluhan kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah luka operasi, nutrisi bagi pasien post operasi, cara merawat luka, dan waktu kontrol pasien post operasi</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wadir Pelayanan 2. Bidang Keperawatan 3. Komite Keperawatan 4. Komite Medik 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Instalasi Rawat Inap 7. Instalasi Rawat Jalan 8. Instalasi ICU 		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama : Kirana Dhelany Asry

NIM : KHGB22020

Pembimbing : Bdn.Desy Syswianti, S.ST.,M.Kes











Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" Usia 27 Tahun Dengan Infeksi Luka Post Operasi Salpingektomi Di Rsud Slamet Garut

NO	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Minggu 20/03/2025	Pengajuan Judul	ACC judul	
2.	Rabu 07/05/2025	Pengajuan Bab III	Lengkapi Data	
3.	Jum'at 09/05/2025	Konsul Bab III	Revisi Bab III	
4.	Kamis 22/05/2025	Pengajuan Bab I-III	Revisi	
5.	Jum'at 23/05/2025	Melengkapi Bab I-III	Revisi Bab I-III	
6.	Senin 26/05/2025	Penambahan Data Bab III	ACC Bab III	
7.	Selasa 27/05/2025	Pengajuan Bab IV	Revisi Bab IV	
8.	Kamis 29/05/2025	Konsul Bab IV	ACC Bab IV	
9.	Jum'at 30/05/2025	Pengajuan BAB V	Revisi	

10.	Senin 02/06/2025	Konsul Bab V	ACC Penambahan Jurnal	
11.	Selasa 03/06/2025	Konsul Bab I-V Konsul PPT	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Kirana Dhelang
 Nama Pembimbing : Peranggi (don 2)
 NIM : 411512020
 NIDN :
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan pada 14 M. usia 29 tahun dg infeksi luka post operasi selingchotomi di rmp dr slawet gant

No	Hari/Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	18 Juli 2025	Bu hg esa	- Perbaiki penulisan - lengkapi data riwayat		
2.	23 Juli 2025	Bu hg esa	- Memperbaiki point penulisan dan daftar isi		
3.	24 Juli 2025	Bu hg esa	- Acc		
4.	24 Juli 2025	Bu Bilqis	- Tambahkan daftar singkat, istilah - daftar isi - citation, meredey		
5.	25 Juli 2025	Bu Bilqis	Acc		
6.					
7.					

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas

Nama : Kirana Dhelany Asry
Tempat Tanggal lahir : Sumedang, 24 September 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Nanang Nurmawatman
Nama Ibu : Lina Herlina
Email : Aku352714@gmail.com
Alamat : Kp cipicung baleendah, Kab Bandung

II. Riwayat Pendidikan

- 1) TK : TK Adzikri Baleendah (2008-2009)
- 2) SD : SDN Cipta Karya Baleendah (2010-2016)
- 3) SMP : SMP KP 1 Baleendah (2016-2019)
- 4) SMK : SMKN 3 Baleendah
- 5) Terdaftar sebagai mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Prodi D3 Kebidanan