

PENERAPAN MANAJEMEN PERAWATAN LUKA PADA KLIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RSD LIUN KENDAGE TAHUNA

Titi Suryani Arum Tampilang, Christien Anggreini Rambi, Ferdinand Gansalangi

Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Nusa Utara

Kampus POLNUSTAR Jl.Kesehatan No.1 Tahuna

Tititampilang3698@gmail.com

Abstrak: *Sectio caesarea* memiliki resiko yang mengancam nyawa, salah satunya resiko infeksi. Catatan medis menunjukkan 15% kematian ibu nifas akibat infeksi. Jadi, perawatan luka yang salah dapat menyebabkan infeksi yang berujung pada kematian. Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan penerapan manajemen perawatan luka *post sectio caesarea* yang sesuai standar. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan kepada tiga klien *post sectio caesarea* selama 7 hari. Hasil: 2 dari 3 klien menunjukkan penyembuhan luka yang baik pada hari ketujuh setelah diterapkan perawatan luka yang sesuai standar. Kesimpulan: Manajemen perawatan luka yang sesuai standar dan sikap positif klien dalam menunjang proses perawatan akan membantu proses penyembuhan luka dan menurunkan intensitas nyeri sehingga meningkatkan kemampuan mobilitas klien. Saran: perawat dapat meningkatkan perawatan luka dan penyuluhan kesehatan, agar dapat tercipta sikap positif pada klien untuk menunjang perawatan luka.

Kata Kunci : Manajemen Perawatan Luka, *Post Sectio Caesarea*

Sectio caesarea kini telah menjadi jenis persalinan yang diminati masyarakat karena berbagai alasan baik dorongan medis maupun keinginan klien dan keluarga. Persalinan melalui operasi *sectio caesarea* memiliki resiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin dibandingkan persalinan normal. Resiko ini tidak hanya dapat dialami ibu pada saat operasi, tapi pada masa nifas ibu masih tetap dihantui oleh resiko ini.

Resiko tersebut yaitu resiko infeksi yang dapat terjadi jika *Manajemen* perawatan luka yang dilakukan tidak sesuai Standar Operasional Prosedural (SOP) dan perawatan luka tidak secara aseptik, hal ini diperkuat oleh data dari catatan medis yang menunjukkan ada

sekitar 15% kematian ibu nifas akibat infeksi (Daisyzi, 2018).

Salah satu penyebab kematian ibu yaitu infeksi pada luka pasca persalinan (Astuti, 2017). *World aliance for patient Safety* melaporkan bahwa infeksi luka operasi terjadi pada 2% hingga 5% dari 27 juta pasien yang melakukan pembedahan setiap tahun (Rivai, dkk, 2013).

Penyebab langsung kematian maternal terkait masa nifas di Indonesia berdasarkan data KEMENKES RI tahun 2015, menunjukkan bahwa kematian ibu yang di sebabkan oleh infeksi *post sectio caesarea* di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% dan 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi (Wardhani, 2016)

Kematian ibu pada masa nifas di Sulawesi Utara tahun 2015 berdasarkan penelitian Buangsampuhi dan kawan-kawan tahun 2016 yang berjudul “Gambaran faktor penyebab kematian ibu di Sulawesi Utara tahun 2013-2015”, yaitu 71 kasus dengan penyebabnya pendarahan 55%, eklampsia 32%, dan infeksi 13% (Buangsampuhi, 2016).

Perawatan luka pada ibu nifas yang salah dan tidak sesuai standar serta prinsip aseptik dapat menyebabkan infeksi luka yang berujung kematian. Perawatan luka dilakukan dengan tujuan menjaga luka tetap bersih, mencegah infeksi, dan membantu proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (Smeltzer & Bare, 2001).

Uraian diatas membuat penulis merasa tertarik dan memutuskan untuk melakukan sebuah studi kasus mengenai penerapan manajemen perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk mengetahui perkembangan penyembuhan luka pada klien *post sectio caesarea* setelah diterapkan perawatan luka sesuai standar dan secara aseptik.

TUJUAN STUDI KASUS

Menggambarkan penerapan manajemen perawatan luka sesuai standar pada klien *post sectio caesarea*.

METODE STUDI KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi

HASIL STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tabel 1. Karakteristik Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

Karakteristik responden	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Ny. J.A	Ny. R. K	Ny. N. T
Umur	30 thn	30 thn	31 thn
Pekerjaan	IRT	PNS	IRT

kasus yang dilakukan pada tiga orang klien *post sectio caesarea* di RSD Liunkendage Tahuna dan dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah klien pada 10-27 April 2018, dengan kriteria: dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi klien kelolaan, berusia <35 tahun dan tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif. Fokus dari studi kasus ini yaitu bagaimanakah penerapan manajemen perawatan luka yang sesuai dengan SOP pada klien *post sectio caesarea*.

Manajemen perawatan luka *post sectio caesarea* merupakan tindakan perawatan luka sesuai dengan SOP dan secara aseptik. Klien *post sectio caesarea* merupakan klien yang menjalani persalinan melalui operasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi dengan menggunakan beberapa instrument penelitian sebagai pendukung dalam pengambilan data.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu pengkajian maternitas, pengkajian luka, lembar observasi penyembuhan luka dan tanda-tanda infeksi, serta kuesioner gambaran nyeri dan kondisi luka menurut klien. Penyajian data secara tekstual atau narasi dan dalam bentuk tabelar disertai dengan data subjektif dari subyek studi kasus yang merupakan data-data yang menjadi pendukung dari studi kasus ini.

Pendidikan	SMA	S1	SMA
Paritas	1	2	2
Riwayat Obstetri	P ₁ A ₁	P ₂ A ₀	P ₂ A ₀

Tabel 1 menunjukan bahwa ketiga klien memiliki usia ≥ 30 tahun. Riwayat pendidikan dari ketiga klien berbeda dimana klien 1 dan 3 merupakan lulusan SMA dan klien 2 merupakan sarjana. Tabel ini menunjukan bahwa klien 1 merupakan primipara dan pernah mengalami abortus, sedangkan klien 2 dan 3 merupakan multipara.

Tabel 2. Jenis Luka dan Tipe Penyembuhan Luka Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

Jenis dan Tipe Penyembuhan Luka	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Jenis Luka	Akut	Akut	Akut
Penyembuhan Luka	Primary intention	Primary intention	Primary intention

Tabel 2 dapat menunjukan bahwa ketiga klien memiliki jenis luka dan tipe penyembuhan luka yang sama yaitu luka akut dan memiliki tipe penyembuhan luka *Primary intention*.

Tabel 3. Kondisi Kulit Sekitar Luka Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

Kondisi Kulit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Warna	Kemerahan	Normal	Normal
Tekstur	Lembab	Lembab	Lembab

Tabel 3 menunjukan bahwa ketiga klien memiliki kondisi kulit yang berbeda, dimana klien 1 warna kulit sekitar berwarna merah dengan tekstur lembab, sedangkan klien 2 dan 3 warna kulitnya normal dengan tekstur lembab.

Tabel 4. Nyeri Pada Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

Gambaran Nyeri	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Kualitas	diiris-iris dan Bertambah saat beraktifitas	rti ditusuk-tusuk	Seperti diiris-iris dan bertambah saat beraktifitas
Skala	4-5	6	3-4
Frekuensi	melakukan pergerakan dan merubah posisi	Saat melakukan aktifitas atau pergerakan	it melakukan aktifitas dan pergerakan
Durasi	3-4 menit	3-4 menit	1-2 menit

Tabel 4 menunjukan bahwa ketiga klien berada dalam rentang nyeri ringan-sedang, dimana pada klien 1 dengan skala 4-5 saat bergerak/merubah posisi, klien 2 dengan skala 6 saat melakukan aktifitas/bergerak, klien 3 mengalami dengan skala 3-4 saat beraktifitas.

B. Gambaran Perkembangan Penyembuhan Luka dan Reaksi Peradangan

Tabel 5. Kondisi Luka dan reaksi peradangan Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

Hari ke:	Kondisi Luka dan Respon Peradangan		
	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1	gatal dan tidak panas, perban tampak bersih dan kering, dan suhu badan klien 37°C	panas dan tidak gatal, perban tampak bersih dan kering dan suhu badan klien 36,5°C	tidak gatal dan tidak panas, perban tampak bersih dan kering, dan suhu badan klien 37,3°C
2	lembab tidak berair, merah dan bengkak, bersih (tapi terdapat darah dan betadine yang mengering), tidak panas dan tidak gatal dan suhu badan klien 36,8°C	lembab tidak berair, merah dan bengkak, kulit bekas plester terasa gatal, luka bersih (terdapat darah dan betadine yang mengering) dan suhu badan klien 37,2°C	lembab tidak berair, merah dan bengkak, bersih (terdapat darah dan betadine yang mengering), tidak gatal dan tidak panas, dan suhu badan klien 36,5°C
3	tidak gatal dan tidak panas, perban tampak bersih dan kering, dan suhu badan klien 37°C	tidak panas dan tidak gatal, perban tampak bersih dan kering dan suhu badan klien 36,5°C	tidak gatal dan tidak panas, perban tampak bersih dan kering, dan suhu badan klien 37,3°C
4	Luka mulai menutup, mengering, tampak merah, bengkak, tidak lembab dan, kulit sekitar sudah tidak merah, luka tampak bersih, tidak merasa panas dan tidak gatal, suhu badan klien 36,6°C	Luka mulai menutup, mengering, tidak lembab, dan merah pudar, sedikit bengkak. tampak bersih dan kering, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 36°C	Luka mulai mengering dan menutup, tidak lembab, berwarna merah muda, tidak bengkak. tampak bersih dan kering dan tidak berbau atau bernanah, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 37°C
5	Luka mulai mengering, tidak lembab, merah muda dan sedikit bengkak pada tepi kanan, luka tampak bersih, tidak merasa gatal dan panas pada daerah luka dan sekitarnya, perban sedikit basah dan mengkerut suhu badan klien 36,9°C	Luka mulai mengering, merah muda, tidak bengkak, luka dan perban bersih, kering dan masih merekat kuat, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 37,2°C	Luka mulai mengering, menutup, berwarna merah muda, tidak bengkak, luka dan perban bersih dan kering, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 37,2°C

6	sedikit lembab, merah dan sedikit bengkak karena terkena rebesan air saat mandi, perban sedikit basah dan berkerut dan terlihat ada dua titik nanah pada daerah perban sebelah kanan, luka tidak terasa panas dan tidak gatal, suhu badan klien 38°C	a mulai mengering, merah muda dan tidak bengkak, bersih dan kering, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 36,5°C	mulai mengering, merah muda, tidak bengkak, bersih, kering, tidak gatal dan tidak panas, suhu badan klien 37,2°C
7	it lembab, tepi kanan luka tampak merah muda dan bengkak mulai mengecil, bersih, kering, dan ketika luka ditekan tidak ada pus, tidak panas dan tidak gatal, suhu badan klien 37°C	a kering, berwarna merah muda, tidak bengkak, bersih, kering, tidak panas dan tidak gatal, suhu badan klien 36°C	luka menutup dan saling merekat, berwarna merah muda, bersih, kering, tidak panas dan tidak gatal, suhu badan klien 36,9°C

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat kesamaan beberapa kesamaan dalam kondisi luka dan reaksi peradangan yang muncul pada ketiga klien sejak hari perawatan pertama hingga hari perawatan ke lima dimana luka tampak membaik diantaranya luka tidak gatal dan tidak panas, lembab, merah dan sedikit bengkak serta bersih. Perbedaan mulai timbul pada hari keenam dimana pada klien 1 mengalami pemanjangan tahap inflamasi hingga hari ketujuh sedangkan pada klien 2 dan 3 tahap inflamasinya berangsur hilang sejak hari keempat.

Tabel 6. Gambaran Nyeri Pada Luka Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

i ke:	Gambaran Nyeri		
	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1	nengatakan merasa nyeri saat beraktifitas/merubah posisi, skala 4-5 selama ± 3-4 menit	nengatakan merasa nyeri saat melakukan pergerakan, skala 6, Selama ± 3-4 menit	perti diirs-iris saat melakukan aktifitas dan pergerakan, skala 3-4 selama 1-2 menit
2	Klien mengatakan merasa nyeri saat beraktifitas/merubah posisi, skala 4 selama ± 2-3 menit	lien mengatakan merasa nyeri saat bergerak, skala 5, Selama ± 3-4 menit	n mengatakan masih nyeri ditusuk-tusuk saat melakukan pergerakan skala 3-4 selama ± 1-2 menit
3	i saat beraktifitas /merubah posisi, skala 4, Selama ±2-3 menit	Nyeri saat melakukan pergerakan skala 4-5, Selama ± 3-4 menit	i seperti ditusuk-tusuk saat melakukan pergerakan, skala 3 selama ± 2-3 menit

4	a nyeri saat merubah posisi skala 3	sa perih saat melakukan pergerakan, skala 4 selama ± 1-2 menit	Merasa nyeri diiris-iris saat beraktifitas skala 3 selama ± 1-2 menit
5	eri saat beraktifitas dengan skala nyeri 3	asa perih pada luka saat beraktifitas, skala 3-4 selama ± 1-2 menit	rasa nyeri seperti diiris-iris saat beraktifitas skala 2-3 selama ± 1-2 menit
6	eri saat beraktifitas dengan skala 4 pada tepih luka sebelah kanan	saat beraktifitas dengan skala nyeri 3	Nyeri seperti diiris-iris saat beraktifitas, skala 2 selama ± 1-2 menit
7	eri saat beraktifitas dengan skala nyeri 2-3 pada tepi luka sebelah kanan	nyeri saat beraktifitas berlebihan dengan skala nyeri 2 pada luka	masih merasa nyeri seperti diiris-iris saat beraktifitas skala 2 selama 1-2 menit, luka

Tabel 6 menunjukkan bahwa respon nyeri ketiga klien berbeda, dimana klien 1 dan 2 berada pada nyeri sedang sedangkan klien 3 pada nyeri ringan-sedang, lalu mengalami penurunan seiring penyembuhan luka. Klien 1 skala nyerinya kembali ke skala 4 di hari keenam. Intensitas nyeri ketiga klien pada katujuh berada pada nyeri ringan dengan skala 2-3.

Tabel 7. Gambaran Mobilisasi Klien Studi Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSD Liunkendage Tahuna tahun 2018

		Gambaran Mobilisasi		
Iari ke:		Klien 1	Klien 2	Klien 3
1	klien sudah bisa mika-miki walaupun masih dibantu oleh orang lain	nasih tampak berbaring tanpa melakukan pergerakan	sudah bisa mika-miki dan duduk serta memangku bayi walaupun masih dibantu	
2	klien sudah bisa mika-miki, duduk, walau masih dibantu	erlihat masih berbaring di tempat tidur tapi sudah bisa melakukan mika-miki	isien sudah bisa mika-miki sendiri, duduk dan berjalan secara perlahan	
3	Pasien sudah bisa mika-miki, duduk, dan memangku bayi	1 sudah bisa melakukan mika-miki dan duduk sendiri	klien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri, dan juga sudah bisa memangku bayinya sendiri	
4	Pasien sudah bisa mika-miki, duduk, berdiri dan berjalan ringan	n sudah bisa mika-miki sendiri, duduk, berdiri dan berjalan sendiri	klien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri, mandi masih dibantu	

suami

5	klien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri	klien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri, dan ketika merasa nyeri pada daerah luka klien akan menghentikan aktifitasnya sampai nyeri itu hilang	sudah bisa berjalan, berbaring , bangun dari tempat tidur, dan mandi sendiri, tapi untuk g anti pakaian masih dibantu suami
6	klien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri	ien sudah bisa berjalan, berbaring , bangun dari tempat tidur, dan memasak makanan	klien sudah bisa berjalan, berbaring , bangun dari tempat tidur, dan mandi sendiri, tapi untuk ganti pakaian (khususnya celana)klien masih dibantu suami
7	klien sudah bisa duduk, berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur sendiri	ien sudah bisa berjalan, berbaring dan bangun dari tempat tidur, serta duduk dan berdiri sendiri	klien sudah bisa berjalan, berbaring , bangun dari tempat tidur, mandi dan ganti pakaian sendiri

Tabel 7 menunjukkan bahwa mobilisasi ketiga klien berbeda, dimana pada hari pertama klien 1 dan 3 sudah bisa mika-miki dan duduk walaupun dibantu, sedangkan klien 2 masih berbaring ditempat tidur. Pada hari ketujuh semakin banyak aktivitas yang dapat dilakukan ketiga klien secara mandiri.

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Studi kasus ini merupakan gambaran hasil penerapan manajemen perawatan luka yang sesuai standar pada tiga klien *post sectio caesarea* selama tujuh hari yang dilakukan di ruang dahlia RSD Liun Kendage Tahuna.

1. Pendidikan dan Kepatuhan Untuk Keikutsertaan Dalam Manajemen Perawatan Luka

Studi kasus yang telah dilakukan kepada tiga orang klien ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan pada klien 1 dan klien 3 dengan tingkat pendidikan SMA dan klien 2 yaitu sarjana,

perbedaan yang terlihat jelas pada klien 2 dan 3 yang lebih patuh dalam perawatan luka sedangkan klien 1 menunjukkan hal sebaliknya, sehingga klien 1 mengalami pemanjangan tahap iflamasi hingga hari keenam, sedangkan pada klien 2 dan 3 tahap inflamasi telah berhenti pada hari keempat. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka *post sectio caesarea*, sejalan dengan Notoadmodjo (2007) bahwa semakin meningkatnya pengetahuan seseorang akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan tingkat

pengetahuan yang dimiliki. Diperkuat dengan penelitian Septyani, dkk (2015) berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap tentang luka diabetes menggunakan teknik *moist wound healing*”, dari 54 responden menunjukkan tingkat pendidikan tinggi 59 % menimbulkan 37,5% bersikap negatif dan 62,5% positif, pendidikan sedang 32% menimbulkan 47% bersikap negatif dan 53% positif, pendidikan rendah dan bersikap negatif 9% positif 1%, maka diketahui responden dengan pengetahuan tinggi memiliki sikap positif terhadap perawatan luka, sebaliknya yang memiliki pengetahuan rendah memiliki sikap negatif terhadap perawatan luka.

2. *Pengalaman dan Kepatuhan Dalam Menunjang Manajemen Perawatan Luka*

Studi kasus ini menunjukkan terdapat perbedaan dari upaya ketiga klien untuk ikut serta menunjang perawatan luka. Klien 2 dan 3 yang merupakan multipara terlihat lebih berpengalaman dalam menghadapi masa nifas dan dalam perawatan luka *post sectio caesarea* sehingga lebih patuh serta paham tindakan untuk menjaga keadaan luka sehingga menunjang proses penyembuhan luka, sedangkan pada klien 1 yang merupakan primipara yang belum memiliki pengalaman dalam perawatan masa nifas terlihat kurang patuh ikut dalam perawatan luka sehingga mempengaruhi penyembuhan luka, sejalan dengan penelitian Meo, dkk (2005) berjudul “Hubungan pengetahuan ibu tentang luka *post sectio caesarea* dengan penyembuhan luka *post sectio caesarea* di poliklinik kebidanan dan kandungan RSD Kota Surakarta”, bahwa dengan pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang luka *sectio caesarea*, ibu mampu mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan luka *post sectio*

caesarea sehingga terbentuk kesadaran dan sikap yang positif. Didukung oleh Safitri dan Cahyanti (2016) bahwa paritas dapat dikaitkan dengan pengalaman, dimana pengalaman memberi pengaruh pada perilaku untuk melakukan perawatan diri di masa nifas.

B. *Gambaran Kondisi Luka dan Reaksi Peradangan yang Muncul Setelah Diterapkan Manajemen Perawatan Luka*

1. *Proses Penyembuhan Luka Klien Setelah Perawatan Luka*

Studi kasus penerapan manajemen perawatan luka *post sectio caesarea* yang sesuai standar yang dilakukan pada 3 klien selama tujuh hari menunjukkan bahwa pada hari yang ketujuh proses penyembuhan luka ketiga klien berada pada keadaan yang baik, walaupun pada klien 1 mengalami pemanjangan tahap inflamasi yang harusnya hanya berlangsung hingga hari keempat-lima bertambah hingga hari keenam karena timbulnya tanda-tanda infeksi akibat kurang patuhnya klien dalam perawatan luka, tapi setelah dilakukan penanganan segera dan sesuai standar, tanda-tanda infeksi tersebut dapat teratasi dan luka mulai membaik pada hari ketujuh dimana tahap inflamasi mulai berakhir.

Ibu nifas yang memiliki sikap positif akan menimbulkan rasa akan pentingnya perawatan luka (Widyastuti, dkk, 2016), sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka, tapi setelah dilakukan pengkajian kembali tidak terlihat adanya sikap ini pada klien 1 yang justru terlihat sedikit kurang patuh dalam perawatan luka sehingga terjadi perlambatan proses penyembuhan luka dimana tahap inflamasi memanjang hingga hari keenam. Proses penyembuhan luka klien 2 dan 3 hingga hari ketujuh berjalan baik dan tahap inflamasi

terjadi hingga hari lima dan pada hari keenam hingga ketujuh respon peradangan yang timbul mulai berangsur hilang setelah diterapkan manajemen perawatan luka yang sesuai standar dan sesuai prinsip aseptik secara rutin.

Penerapan manajemen perawatan luka yang sesuai dengan standar secara rutin dengan selalu mempertahankan prinsip aseptik serta didukung sikap positif klien dapat menunjang percepatan proses penyembuhan luka pada klien *post sectio caesarea*. Selaras dengan Potter (2005) dalam Hakim (2015) yang menyatakan bahwa perawatan luka yang dilakukan sesuai prosedur bertujuan mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi.

Didukung pendapat Fridawaty (2013) dalam Rahman, dkk (2016) bahwa pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan luka. Diperkuat penelitian Rahman, dkk (2016) berjudul “Hubungan antara pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi pada pasien *post* operasi dengan proses penyembuhan luka di rumah sakit islam unisman Malang”, kepada 63 responden dalam hasil uji *spearman rank* diketahui nilai $p\text{-value} = (0,000) < (0,005)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan antara pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi dengan proses penyembuhan luka. Kembali diperkuat penelitian Himatusujanah dan Rahayuningsih (2008) berjudul “Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* (SC) di ruang mawar RSUD dr. Moewardi Surakarta”, kepada 23 responden dalam hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.

2. Respon Tingkat Nyeri yang Dirasakan Klien Setelah Perawatan Luka

Klien 1 dan 2 yang mengalami proses penyembuhan lukanya yang baik hingga hari ketujuh mengalami penurunan intensitas nyeri yang baik dari sedang menjadi ringan. tetapi pada klien 1 ketika proses penyembuhan luka pada hari keenam mengalami perlambatan atau pemanjangan tahap inflamasi akibat perban yang berkerut sehingga air merembes masuk yang membuat luka menjadi basah sehingga nyeri yang sebelumnya turun menjadi nyeri ringan skala 2-3 di hari kelima, kembali mengalami peningkatan menjadi nyeri sedang skala 4 di hari keenam.

Peningkatan proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* sangat memengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan, karena nyeri merupakan salah satu indikator pengukur dalam penyembuhan luka, sehingga perawatan luka yang sesuai standar penting untuk menunjang proses penyembuhan luka. Didukung oleh Kasdu (2013) dalam Fitri, dkk (2012) yang menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat diperut. Sehingga dapat diartikan bahwa ketika kondisi luka dalam keadaan baik dan mulai berangsur sembuh maka nyeri yang dirasakan pun akan berangsur hilang.

3. Respon Mobilisasi yang Dapat Dilakukan Setelah Perawatan Luka

Setelah dilakukan studi kasus ini terlihat klien 1 dan 3 yang

mengalami penurunan nyeri menjadi skala 3-4 terlihat sudah bisa melakukan miring kanan dan kiri serta duduk walau masih dibantu, sedangkan pada klien 2 yang mengalami penurunan nyeri menjadi skala 5, terlihat berbaring dan mulai bisa melakukan miring kanan dan kiri.

Tingkat mobilisasi pada ketiga klien mengalami peningkatan setiap harinya hingga pada hari ketujuh saat intensitas nyeri ketiga klien yaitu nyeri ringan sehingga mobilisasi/aktivitas yang dilakukan semakin banyak. Peningkatan mobilisasi klien akan terjadi jika nyeri yang dirasakan semakin berkurang yang terwujud jika kondisi luka semakin baik serta penyembuhannya lancar, oleh karena itu manajemen perawatan luka baik oleh perawat ataupun klien sangat penting dilakukan, sejalan dengan Setiohadi (2009) dalam Shofani (2011) bahwa nyeri dapat menyebabkan *impairment* dan disabilitas, *impairment* (abnormalitas atau hilangnya fungsi anatomik, fisiologik dan psikologik), sedangkan disabilitas (keterbatasan atau ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari).

Didukung oleh kesimpulan penelitian Pratiwi, dkk (2012) berjudul "Penurunan intensitas nyeri akibat luka *post sectio caesarea* setelah dilakukan teknik pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di rumah sakit Al Islam Bandung", bahwa jika ibu dapat mengontrol nyeri, maka nantinya aktivitas ibu *post sectio caesarea* tidak akan terganggu dan dapat melewati fase *letting go* (kemandirian) sesegera mungkin.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan studi kasus, maka diperoleh hasil setelah tujuh hari perawatan menunjukkan bahwa: penerapan manajemen perawatan luka yang sesuai standar pada klien *post sectio*

caesarea penting untuk menunjang proses penyembuhan dan mencegah terjadinya infeksi, yang dibuktikan oleh kondisi/proses luka pada klien Ny. R. K dan Ny. N. T berada pada kondisi baik dimana tidak ditemukan adanya infeksi, selain itu ketiga klien juga membantu menurunkan nyeri dari skala sedang menjadi ringan di hari ketujuh sehingga makin banyak aktivitas yang dilakukan secara mandiri.

SARAN

1. Klien/Keluarga :

Perawatan luka *post sectio caesarea* bukan hanya menjadi tanggung jawab dari perawat dan petugas kesehatan lainnya, tapi juga merupakan tanggung jawab dari klien dan keluarga, sehingga diharapkan klien dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu keluarga juga dapat membantu mengingatkan serta dapat ikut serta dalam upaya menjaga keadaan luka klien agar tetap dalam keadaan kering dan mendorong klien untuk tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat terlebih dahulu.

2. Perawat :

Diharapkan perawat dan petugas kesehatan lainnya lebih perhatian terhadap perawatan luka dan pemberian penyuluhan kepada klien perawatan ibu nifas sebagai upaya untuk mencegah persepsi yang salah pada ibu dan meningkatkan sikap positif ibu sehingga menurunkan angka kejadian infeksi.

3. Peneliti selanjutnya:

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuannya lagi dan kedepannya dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi tentang faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka dengan waktu penelitian yang lebih lama lagi sehingga hasil yang diperoleh lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hakim, Y., (2015). *Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang pelaksanaan standar oprasional prosedur (SOP) perawatan luka di ruang bedah RSUD Prof Dr. H. Aloeisaboe kota Gorontalo*. Diakses pada 16 Mei 2018 <[Http://kim.ung.ac.id](http://kim.ung.ac.id)>.
- Himatusujanah., & Rahayuningsih, B, F., (2008). *Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea (SC) di Ruang Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : Jurusan S1 Keperawatan FIK UMS. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta. Diakses pada 17 Mei 2018 <[Http://researchgate.net](http://researchgate.net)>.
- Meo, M, P (2015), dkk., (2015). *Hubungan pengetahuan ibu tentang luka post sectio caesarea dengan penyembuhan luka post sectio caesarea di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUD Kota Surakarta*. Priode 26 Oktober sampai 07 Desember 2015. Diakses pada tanggal 11 mei 2018. <[Http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id)>.
- Notoatmodjo S. 2007. *Ilmu masyarakat: ilmu dan seni*. Rineka: Jakarta.
- Pratiwi, R, Dkk., (2018). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post section caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung. Diakses pada 15 mei 2018 <[Http://Jurnal.Unimus.ac.id](http://Jurnal.Unimus.ac.id)>.
- Rahman, M., dkk., (2018) *Hubungan antara pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi pada pasien post operasi dengan proses penyembuhan luka di rumah sakit islam unisman Malang*. Nursing News. Vol. 3(1). p. 14. Diakses pada 18 Mei 2018 <<http://publikasi.unitri.ac.id>>.
- Safitri, Y., & Chayanti, D, R., (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early post partum*. Program Studi S-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses pada 16 Mei 2018 <[Http://Media.Neliti.com](http://Media.Neliti.com)>.
- Septyani, M, dkk., (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang luka diabetes menggunakan teknik moist wound healing*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Riau. Diakses pada 16 Mei 2018 <[Http://Media.neliti.com](http://Media.neliti.com)>.
- Shofani, A, K., (2011). *Hubungan antara intensitas nyeri dengan disabilitas aktivitas sehari-hari pada pasien nyeri punggung bawah (NPB) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada 17 Mei 2018 <[Http://eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id)>.
- Widyastuti, D, dkk., (2016). *Gambaran sikap ibu nifas tentang perawatan luka perineum di RSD Wonosari Gunung Kidul*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Diakses pada 22 mei 2018 <[Http://elibrary.almaata.ac.id](http://elibrary.almaata.ac.id)>.