

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINDAKAN PERALIHAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI NIFAS DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2018**



Disusun Oleh :

RIDA LUSI AMELIA

P0 5140314 025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINDAKAN PERSALINAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI NIFAS DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2018

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Diploma DIV Jurusan Kebidanan

Disusun Oleh :

RIDA LUSI AMELIA

NIM P0 5140314 025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

2018

ii

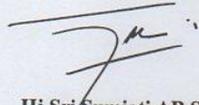
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini atas:

Nama : Rida Lusi Amelia
Tempat, Tanggal Lahir : Kota Bani, 10 April 1996
NIM : P0 5140314 025
Judul Proposal : Hubungan tindakan persalinan terhadap kejadian
Penelitian infeksi nifas di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu
Tahun 2018

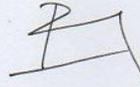
Kami setuju untuk di seminarakan pada 19 April 2018.

Pembimbing I



Hj.SriSumiati AB,SPd,M.Kes
NIP. 195701101981032002

Pembimbing II



Hj.Rachmawati, M.Kes
NIP. 195705281976062001



SKRIPSI

HUBUNGAN TINDAKAN PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN
INFEKSI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2018

Disusun oleh:

Rida Lusi Amelia
NIM: P0 5140314 025

Telah diujikan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 01 Agustus 2018 dan dinyatakan

LULUS

Ketua Tim Penguji

Pembimbing I


Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001
Anggota


Hj. Sri Supriati AB, SPd, M. Kes
NIP. 195701101981032002
Pembimbing II


Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004


Hj. Rachmawati, M. Kes
NIP. 195705281976062001

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Rialike Burhan, SST, M. Keb
NIP. 198107102002122001

BIODATA



Nama : Rida Lusi Amelia

Tempat, tanggal lahir : Kota Bani, 10 April 1996

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua :

Ayah : Sipon

Ibu : Alm. Elmi Sumarni

Alamat : Jln. Kalimantan Rawa Makmur Kota Bengkulu

Riwayat pendidikan : SDN 06 PUTRI HIJAU
SMPN 02 PUTRI HIJAU
SMAN 01 PUTRI HIJAU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Orang yang pintar bukanlah orang yang merasa pintar, akan tetapi ia adalah orang yang merasa bodoh, dengan begitu ia tak akan pernah berhenti terus belajar’ ”

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Prodi D-IV Kebidanan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur yang teramat sangat dan terima kasih saya kepada:

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT penguasa alam yang Maha Meridhoi dan dapat mengabulkan segala do'a yang di pinta.
2. Teruntuk kedua orang tua yang aku sayangi (Bapak Sipon dan Alm. Elmi Sumarni) yang telah begitu ikhlas merawat dan membesarkan aku sampai sekarang ini, kasih sayang sepenuhnya tanpa pamrih, dan yang selalu memberi doa di setiap langkahku. Semoga bapak selalu diberi umur panjang sampai aku bisa membahagiakan bapak dengan kesuksesanku dan untuk mamak, aku yakin pasti mamak bahagia disana melihat dari langit sambil tersenyum bangga akhirnya Skripsi anaknya selesai soalnya aku sempat ingin berhenti untuk kuliah.

3. Teruntuk kedua uni kesayanganku (Uni Yanti dan Uni Siil) terima kasih selalu memberikan semangat, menyayangiku ,membantu proses Skripsi kalau aku kesusahan hehe dan makasih udah jadi penganti mamak untuk kami. Untuk adek-adek aku, aku perkenalkan satu per satu mulai dari Mila Sulistia Agustini (calon dokter gigi) lo, makasih selalu memberikan semangat untuk uni dan pesan uni kuliahnya semangat ya dek biar bisa buat mamak sama bapak bahagia, Mellyana Bella (calon dosen) lo, yang selalu bantu kalau uni lagi kesusahan hehe, dan yang terakhir Agustian Hariati (calon ibu guru) yang pasti baik, yang selalu bantu uni kalau habis tinta printer, mau habis tinta printer tu malam atau siang dia siap untuk beli. Untuk keponakan bunga (Keylo Alby Pratama) semoga menjadi anak yang soleh, patuh sama orang tua dan semoga menjadi anak yang berguna bagi nusa dan bangsa.
4. Kepada dosen-dosen pembimbing saya Bunda Hj.Sri Sumiati AB,SPd,M.Kes dan bunda Hj. Rachmawati, M.Kes dan dosen-dosen penguji saya Bunda Epti Yorita, SST,MPH dan Bunda Afrina Mizawati, SKM. MPH yang telah membimbing saya dengan sabar, ikhlas, selalu mendukung yang terbaik untuk mahasiswanya, selalu mendorong saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua dosen-dosen Poltekkes kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan, terima kasih bunda atas segala ilmu dan pengalaman yang telah engkau berikan kepada kami.
6. Kepada sahabat-sahabatku (Wasur Squard) kepanjangan dari wanita surga yang beraggota 9 orang wanita yang

selalu menjadi teman curhat, teman ngupek, teman senang maupun sedih, teman berbagi kebaikan, berbagai kasih sayang, teman penampung aib makasih pertemanan selama 4 tahun ini semoga kita menjadi orang sukses setidaknya dapat suami yang sukses jadilah haha dan intinya siapa yang duluan nikah dari kita ber 9 jangan lupa undangannya ya sayangku.

7. Teruntuk teman-teman seperjuanganku D-IV Kebidanan angkatan 2 terima kasih sudah menjadi keluarga yang utuh selama 4 tahun, keseruan dan kerusuhan yang terjadi di kelas akan selalu aku rindukan sampai kapanpun. Semoga Allah selalu mempererat tali persaudaraan di antara kita.
8. Teruntuk keluarga baruku PUT Squard, (Ayang Bobi, Chendy, Butet, Silah, Mia, Yoga, Yose, Dekka, Novi, Maya, Meilisa, Lukita, Nina, Putri, Nurul, Yayang, Niselisa) waktu 2 minggu PKLT Masih kurang untuk kita semakin mempererat kekeluargaan. Yang setiap hari bingung mau mandi dimana, berebut tempat tidur, saling berbagi makanan, saling ejek-ejekan, saling jahil-jahilan, tempat ngupek haha masih banyak kenangan lainnya.
9. Almamaterku
10. Terima Kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang.

ABSTRAK

Infeksi merupakan penyebab salah satu angka kematian ibu (AKI) sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi. RSUD dr.M.Yunus merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Provinsi Bengkulu. Data yang diperoleh dari survey awal yang dilakukan di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu didapatkan bahwa tahun 2015 ibu yang mengalami infeksi nifas 5,1% meningkat pada tahun 2016 menjadi 11,5% dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 9,5%. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017.

Desain Penelitian ini adalah metode retrospektif dengan desain *case control*. Sampel berjumlah 177 terdiri dari 59 kelompok kasus dan 118 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus diambil secara *total sampling*. Sampel kelompok control sebanyak 118 orang diambil dengan perbandingan 1:2 yang diambil secara *systematic random sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian didapatkan Hampir sebagian responden mengalami infeksi nifas dan hampir setengah responden tindakan persalinan *section caesarea*. Ada hubungan yang signifikan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi Nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017.

Diharapkan pihak Rumah sakit bias membuat standard operasional prosedur yang baku tentang perawatan pasien *post SC* salah satunya tentang pendampingan mobilisasi, edukasi personal hygiene agar bias menekan faktor-faktor resiko yang bias menyebabkan infeksi masa nifas.

Kata Kunci : Infeksi Nifas, Tindakan Persalinan

ABSTRACT

Infection is the cause of one of the maternal mortality rates (AKI) so it is very appropriate if the health workers pay high attention. Dr.M. Yunus Hospital is one of the largest referral hospitals in Bengkulu Province. Data obtained from the initial survey conducted at Dr.M. Yunus Bengkulu Regional Hospital found that in 2015 mothers who experienced childbirth infection 5.1% increased in 2016 to 11.5% and experienced a decline in 2017 to 9.5%. The purpose of this study was to determine the relationship of labor and the incidence of puerperal infection in Dr.MYunus Bengkulu Hospital in 2017.

This research design is a retrospective method with case control design. A total of 177 samples consisted of 59 case groups and 118 control groups. The sampling technique in the case group was taken in total sampling. The control group sample of 118 people was taken with a ratio of 1: 2 which was taken systematically random sampling. Data analysis was carried out in univariate and bivariate ways.

The results of the study found that most of the respondents had postpartum infection and almost half of the respondents had the delivery of sectiocaesarea. There is a significant relationship between the delivery action and the incidence of puerperal infection at RSUD.dr. M.Yunus Bengkulu in 2017.

It is expected that the Hospital can make standard operating procedures standard for the care of post-SC patients, one of which is the assistance of mobilization, education of personal hygiene in order to suppress the risk factors that can cause postpartum infection.

Keywords: Puerperal Infection, Childbirth Actions

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Azza Wa Jalla, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul Hubungan tindakan persalinan Dengan Kejadian Infeksi Nifas Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018. Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kep.M,Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Hj. Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Bunda Hj. Rachmawati, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua saya, Bapak sipon dan Alm.ibu Elmi Sumarni yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswi Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Benkulu terutama angkatan 2014 Proram studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dan bantuan.
9. Kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu hingga terselesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan proposal ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan	6
B. Infeksi Nifas	20
C. Hubungan Tindakan Persalinan dengan Kejadian Infeksi Nifas	28
D. Kerangka Teori	29
E. Kerangka Konsep	30
F. Hipotesis	30
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	31
B. Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional	32
D. Populasi dan Sampel	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	34
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	37
B. Hasil	38
C. Pembahasan	39
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	32
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi infeksi nifas dan tindakan persalinan di RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2017.....	38
Tabel 4.2 Hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2017.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	20
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 3.1 Desain Penelitian	31
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Organisasi Penelitian

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi merupakan penyebab salah satu angka kematian ibu (AKI) sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi. *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 tercatat 25-55% dari kasus infeksi ini disebabkan karena infeksi. Studi yang dilakukan Thakar *et al* di Inggris tahun 2015 disebutkan bahwa dari 409 wanita menderita melahirkan sebanyak 39 (11%) memiliki infeksi luka perineum.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 penyebab kematian ibu terdiri dari perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain disebabkan karena penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2017). Studi yang dilakukan Rahmawati dkk (2017) di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa kejadian infeksi nifas sebesar 14,3%. Selanjutnya, data infeksi nifas berdasarkan studi yang dilakukan Novrida (2016) di Bengkulu bahwa disebutkan kematian ibu disebabkan karena infeksi sebesar 5%.

Banyak ibu nifas yang mengalami masalah bahaya masa nifas, yang tidak di ketahui atau terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Penyebab tidak di ketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas yang mempengaruhi sikap ibu nifas. Dimana yang mempengaruhi sikap dari ibu nifas yaitu faktor (pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh

kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan agama, faktor emosional) dan juga konseling dari tenaga kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan.

Masalah-masalah infeksi nifas yang sering ditemukan misalnya infeksi luka post SC dan infeksi pada jahitan perineum. Infeksi luka SC sangat beresiko untuk mengalami infeksi nifas karena komplikasi infeksi post SC beresiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam seperti terjadinya ruptur membran pada daerah subkutan abdomen, masalah pada homeostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi luka (Hartati & Maryunani, 2015).

Data yang diperoleh dari survey awal yang dilakukan di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu didapatkan bahwa tahun 2015 ibu yang mengalami infeksi nifas sebanyak 15 orang (5,1%) dari 294 ibu bersalin dan pada tahun 2016 sebesar 25 orang (11,5%) dari 217 bersalin, kemudian pada tahun 2017 sebanyak 59 (9,5%) dari 615 ibu bersalin. Dari data tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa, angka kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2018 masih dapat dikategorikan tinggi karena mengalami kenaikan setiap tahunnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “ Hubungan tindakan persalinan Dengan Kejadian Infeksi Nifas Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018 ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan persalinan dan infeksi nifas di RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017
- b. Diketuainya hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan Poltekkes khususnya bagi mahasiswa kebidanan untuk menambah pengetahuan wawasan tentang hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

2. Manfaat Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi bagi petugas pelayanan kesehatan mengenai hubungan tindakan

persalinan dengan kejadian Infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau masukan bagi peneliti lain dalam pengembangan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel dan metode penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurani (2015) dengan judul *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*. Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah keseluruhan jumlah ibu post SC yang dirawat di Irina D Atas RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado berjumlah 186 orang dengan sampel 127 orang yang diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data diperoleh dari status pasien dan lembar observasi dalam bentuk check list. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian: Hasil uji Chi-Square untuk usia ibu, nilai p value = 0.019 ($p < 0.05$), anemia p value = 0.009 ($p < 0.05$), penyakit penyerta (DM) nilai p value = 0.038 ($p < 0.05$).
2. Rahmah dkk (2015) dengan judul *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Luka Pada Pasien Sectio Caesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. Bahan dan metode yang dilakukan ini yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional, besar sampel 32 orang yang pemilihannya dilakukan dengan cara accidental sampling. Penelitian

ini terdiri dari variabel independen yaitu mobilisasi aktif dan mobilisasi pasif, sedangkan variabel dependennya adalah kesembuhan luka dengan menggunakan uji square dengan tingkat kemaknaan $p < (\alpha) = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara mobilisasi aktif terhadap kesembuhan luka ($p : 0,021$), hubungan antara mobilisasi pasif terhadap kesembuhan luka ($p : 0,005$).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin yang ditandai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif diakhiri dengan kelahiran plasenta (Asrinah, 2010).

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut sebagai his palsu. Sifat his palsu adalah sebagai berikut rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya

tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

c. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus dan makin beraktifitas (jalan), kekuatan semakin bertambah.

2) *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat ada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban batu pecah menjelang pembukaan tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Sulistyawati, 2010).

3. Jenis Persalinan

Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan yaitu:

a. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

1) Persalinan Normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Johariyah, Ningrum EW, 2012).

b. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

1) Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

2) Persalinan prematur

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

3) Persalinan mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.

4) Persalinan serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang ditaksir (Asrinah, 2010).

4. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah persalinan dengan melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim. Persalinan dengan *Sectio caesarea* terjadi jika ibu tidak dapat melahirkan pervaginam (Cunningham 2010). Operasi *Caesaria* atau *sectio caesarea* adalah proses persalinan yang dilakukan dengan cara mengiris perut hingga rahim seorang ibu untuk mengeluarkan bayi.

Indikasi *sectio caesarea* dapat dikategorikan indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Di antaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat seksio sesarea akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya.

Secara garis besar indikasi *sectio caesarea* dapat diklasifikasikan dalam:

- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelvik, panggul sempit atau janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, distocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan yang tidak maju.

- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *Sectio caesarea*, histeretomi, miomektomi ekstensif dan Jahitan luka: pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Perdarahan yang disebabkan placenta previa atau abruptio placenta.
- d. Toxemia gravidarum mencakup; Preeklampsia dan eklampsia, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal.

Gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi placenta, prolapsus funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post mortem caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis (Oxorn dan Forte, 2010) Indikasi lain dari seksio sesarea adalah indikasi sosial dimana menurut penelitian suatu badan di Washington DC, Amerika Serikat pada tahun menunjukkan bahwa setengah dari jumlah persalinan *sectio caesarea* secara medis tidak diperlukan artinya tidak ada kegawatdaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini terjadi karena permintaan pasien sendiri terkait misalnya ingin melahirkan pada tanggal dan jam tertentu, atau tidak ingin mengalami rasa sakit saat melahirkan.

Kontra indikasi *sectio caesarea* : pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemi berat, sebelum diatasi, kelainan kongenital berat. Kontraindikasi untuk dilakukan *sectio*

caesarea ada tiga, yaitu kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil, tidak ada alasan untuk dilakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan, kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan tidak tersedia fasilitas untuk sesarea ekstrapéritoneal, serta dokter bedah tidak berpengalaman dan keadaan tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn, dan Forte, 2010).

Tipe-Tipe Operasi *Sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

a. Segmen Bawah: Insisi Melintang

Insisi melintang segmen bawah ini merupakan prosedur pilihan. Abdomen dibuka dan uterus disingkapkan. Lipatan vesicouterina peritoneum (*bladder flap*) yang terletak dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih didorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapangan pandangan. Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kacil, luka insisi ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus.

Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak di balik insisi diekstraksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian placenta serta selaput ketuban. Insisi melintang tersebut ditutup dengan jahitan catgut bersambung satu lapis atau dua lapis. Lipatan vesicouterina kemudian dijahit kembali pada dinding uterus

sehingga seluruh luka insisi terbungkus dan tertutup dari rongga peritoneum generalisata.

Keuntungan dari insisi ini adalah insisi dilakukan pada segmen bawah uterus, otot tidak dipotong tetapi dipisah ke samping, cara ini mengurangi perdarahan. Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segmen atas yang tebal sehingga keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan vesicouterina sehingga mengurangi perembesan ke dalam cavumperitonia generalisata.

b. Segmen Bawah: Insisi Membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar ke atas. Pelebaran ini diperlukan kalau bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*). Sebagian ahli kebidanan menyukai jenis insisi ini untuk placenta previa.

Salah satu kerugian utamanya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot. Juga, sering luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan retroperitoneal yang lengkap akan hilang

c. *Sectio caesarea* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan scalpel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta placenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa modern ini hampir sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan *sectio caesarea* klasik.

Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam menyingkapkan segmen bawah. Sekarang tehnik ini hamper sudah tidak dilakukan lagi karena insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus dan insidensi ruptura uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.

d. *Sectio caesarea* Extraperitoneal

Pembedahan ekstraperitoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *sectio caesarea* extraperitoneal, seperti metode Waters, Latzko dan Norton.

Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei, dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus yang terlantar, dan tersedianya darah serta antibiotik telah

mengurangi perlunya teknik extraperitoneal. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu

e. Histerektomi *Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *section caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau terdapat perdarahan hebat dan pasiennya shock, atau kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus-kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikan secepat mungkin.

Histerektomi *caesarea* dilakukan atas indikasi; Perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal. perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus placenta previa dan abruptio placentae tertentu, placenta accreta, fibromyoma yang multiple dan luas, kasus-kasus tertentu kanker cervix atau ovarium, ruptura uterus yang tidak dapat diperbaiki, sebagai metode sterilisasi kalau kelanjutan haid tidak dikehendaki demi alasan medis serta pada kasus-kasus yang terlantar dan terinfeksi kalau resiko peritonitis generalisata tidak dijamin dengan mempertahankan uterus misalnya pada seorang ibu yang sudah memiliki beberapa orang anak dan tidak ingin menambahnya lagi.

Sebagai suatu metode sterilisasi, prosedur ini memiliki beberapa keuntungan tertentu dibandingkan dengan pengikatan tuba, yaitu termasuk angka kegagalan yang lebih rendah dan pengeluaran organ yang kemudian hari bisa menimbulkan kesulitan. Namun demikian, komplikasi histerektomi *sectio caesarea* cukup banyak sehingga prosedur ini tidak dianjurkan sebagai prosedur rutin sterilisasi (Oxorn dan Forte, 2010).

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anasthesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Wiknjastro, *et al.*, 2008).

Oxorn dan Forte (2010) menyebutkan beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *sectio caesarea* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan placenta dan hematoma ligamentum latum. Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius usus. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas. Ada beberapa komplikasi persalinan dengan *sectio caesarea* yang terjadi pada ibu dan atau anak sebagai berikut :

- a. Pada Ibu yaitu terjadi Infeksi puerperal, perdarahan dan komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru, dan sebagainya jarang terjadi.
- b. Pada anak seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*.

5. Ekstraksi Vakum

Ekstraksi vakum adalah satu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut. Pada penggunaan alat vakum, trauma hanya terjadi di daerah kepala bayi. Selain caput succedanium atau tonjolan pada kulit kepala, kalau tarikan atau tekanannya terlalu besar, maka dikhawatirkan ada pembuluh darah kecil yang putus saat vakum dilepas. Bila hanya caput succedanium yang terjadi, hal ini biasanya akan kembali normal dalam dua atau tiga hari. Proses ini bisa dipercepat bila kepala bayi tidak diangkat-angkat. Pemasangan vakum yang benar adalah benar-benar di puncak kepala bayi yang posisinya menunduk. Jadi, lebih dekat ke ubun-ubun kecilnya.

Cara kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakan diatas kepala bayi, kemudian ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik atau pompa. Alat ini berpungsi membantu menarik kepala bayi ketika Anda mengejan. Jadi tarikan dilakukan saat Anda mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (Fase Kedua) dan kepala bayi sudah berada dibagian bawah panggul.

Persalinan dengan vakum dilakukan bila ada indikasi membahayakan kesehatan serta nyawa ibu atau anak, maupun keduanya. Jika proses persalinan cukup lama sehingga ibu sudah kehilangan banyak tenaga, maka dokter akan melakukan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi, misalnya dengan vakum. Keadaan lain pada ibu, yaitu adanya hipertensi (preeklamsia) juga merupakan alasan dipilihnya vakum sebagai alat bantu persalinan. Dalam keadaan demikian, Anda tidak boleh mengejan terlalu kuat karena mengejan dapat mempertinggi tekanan darah dan membahayakan jiwa anda. Vakum juga dikerjakan apabila terjadi gawat janin yang ditandai dengan denyut jantung janin lebih dari 160 kali permenit atau melambat mencapai 80 kali permenit yang menandakan bahwa bayi telah mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). Proses persalinannya sendiri menghabiskan waktu lebih dari 10 menit. Namun, dibutuhkan waktu sekitar 45 menit untuk menjalani seluruh prosedur.

Selain sesuai dengan keadaan diatas, vakum baru boleh dikerjakan bila syarat-syaratnya terpenuhi. Syarat tersebut yaitu panggul ibu tidak sempit, artinya dapat dilewati oleh janin, janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah lengkap, dan kepala janin sudah memasuki dasar panggul ibu. Jika sarat tersebut tidak terpenuhi, misalnya janin terlalu besar dan kepala janin masih terletak tinggi didalam panggul, maka operasi seksio caesaria adalah pilihannya.

vakum baru boleh dikerjakan bila syarat-syaratnya terpenuhi. Syarat tersebut yaitu panggul ibu tidak sempit, artinya dapat dilewati oleh

janin, janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah lengkap, dan kepala janin sudah memasuki dasar panggul ibu. Jika syarat tersebut tidak terpenuhi, misalnya janin terlalu besar dan kepala janin masih terletak tinggi didalam panggul, maka operasi seksio caesaria adalah pilihannya.

Efek samping dari persalinan dengan dibantu vakum ini adalah terjadi perlukaan yang lebih luas pada jalan lahir, juga pendarahan di jalan lahir. Sedangkan pada bayi, resiko vakum secara umum adalah terjadinya luka atau lecet dikulit kepala. Inipun dapat diobati dengan obat anti septik. Kondisi ini biasanya akan hilang sendiri setelah bayi usia seminggu. Resiko yang lebih berat adalah terjadinya pendarahan diantara tulang-tulang kepala (cephal hematome), juga terjadi pendarahan dalam otak. Masalah yang bisa terjadi pada penggunaan vakum adalah bila mangkuknya lepas, atau bocor.

Selain itu, hal lain yang perlu diperhatikan waktu kita memasang alat vakum adalah tidak boleh ada bagian ibu, misalnya sebagian vagina, yang ikut terjepit, sehingga saat ditarik akan robek. Umumnya, kalau pembukaan sudah lengkap, hal ini tidak terjadi. Bila pada penggunaan forceps tenaga ibu dialihkan sepenuhnya ke tenaga penolong, maka pada penggunaan vakum kita masih butuh tenaga ibu. Jadi, pada vakum, tarikan dimulai bersama-sama dengan kontraksi sambil ibu mengejan.

Untuk mengurangi risiko yang timbul akibat penggunaan forceps atau vakum, syarat pemasangannya dibuat lebih ketat. Bila dulu dikenal istilah forceps atau vakum tinggi, tengah dan rendah, maka kini yang

tengah dan tinggi tidak dilakukan lagi. Jadi, yang sekarang dilakukan adalah forceps atau vakum rendah di mana kepala bayi sudah mau keluar atau sudah kelihatan. Bila dilakukan forceps rendah, tangan dari penolong persalinan bisa memegang kepala bayi lebih baik.

Selain itu, terjadinya robekan pada vagina, bahkan sampai ke mulut rahim, bisa diminimalkan risikonya. Bila dilakukan vakum rendah maka risiko perdarahan di bawah selaput otak, atau bahkan dalam otak, yang disebabkan oleh perbedaan tekanan menjadi lebih kecil. Jadi, sekarang ini syarat-syarat yang harus dipenuhi sudah diperketat, sehingga penggunaan alat bantu persalinan lebih aman, baik untuk ibu maupun bayi.

6. Ekstraksi Forsep

Forcep merupakan alat bantu persalinan yang terbuat dari logam menyerupai sendok. Berbeda dengan vakum, persalinan yang dibantu forsep bisa dilakukan meski Anda tidak mengejan, misalnya saat terjadi keracunan kehamilan, asma, atau penyakit jantung. Persalinan dengan forsep relatif lebih beresiko dan lebih sulit dilakukan dibandingkan dengan vakum. Namun kadang terpaksa dilakukan juga apabila kondisi ibu dan anak sangat tidak baik.

Forcep diletakkan diantara kepala bayi dan memastikan itu terkunci dengan benar, artinya kepala bayi dicengkram dengan kuat dengan forsep. Kemudian forsep akan ditarik keluar sedangkan ibu tidak perlu mengejan terlalu kuat. Persalinan forsep biasanya membutuhkan episiotomi.

Forsep digunakan pada ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan. Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan.

B. Infeksi Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan segera setelah lahirnya plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama system reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau berakhir pada saat kembalinya kesuburan (Marliandiani, 2015). Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017). Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2018).

2. Etiologi

Infeksi nifas umumnya disebabkan oleh organisme (kuman) yang dalam keadaan normal memang sudah berada di dalam usus dan jalan lahir. Namun, meskipun pada jalan lahir terkadang sudah ditemukan kuman (bakteri), kuman tersebut tidak bisa begitu saja masuk ke dalam rahim. Kuman tersebut dapat masuk melalui sarung tangan atau alat-alat yang dipakai ketika persalinan berlangsung atau ketika operasi persalinan berlangsung, sarung tangan atau alat-alat lainnya ini dimasukkan ke dalam

jalan lahir yang tidak sepenuhnya bebas dari kuman. Di dalam rumah sakit terdapat banyak kuman yang berasal dari penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman ini bisa dibawa ke mana-mana oleh udara, termasuk ke peralatan yang akan digunakan untuk menolong tindakan persalinan atau sesudahnya. Itu sebabnya, sarung tangan serta seluruh peralatan untuk menolong persalinan diharapkan selalu berada dalam kondisi steril.

3. Tanda dan Gejala Infeksi Nifas

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

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

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

a. Dolor

Dolor adalah rasa nyeri, nyeri akan terasa pada jaringan yang mengalami infeksi. Ini terjadi karena sel yang mengalami infeksi bereaksi mengeluarkan zat tertentu sehingga menimbulkan nyeri.

b. Kalor

Kalor adalah rasa panas, pada daerah yang mengalami infeksi akan terasa panas. Ini terjadi karena tubuh mengompensasi aliran darah

lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibody dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi.

c. Tumor

Tumor dalam konteks gejala infeksi bukanlah sel kanker seperti umumnya tetapi membengkakan di area yang mengalami infeksi karena disebabkan peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah.

d. Rubor

Rubor adalah kemerahan, ini terjadi pada area yang mengalami infeksi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan

e. Fungio laesa

Fungio laesa adalah perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi. Contohnya jika luka dikaki mengalami infeksi maka kaki tidak akan berfungsi dengan baik seperti sulit berjalan atau bahkan tidak.

4. Jenis Infeksi Nifas

Infeksi nifas menurut Nugroho (2012) yaitu sebagai berikut:

1) Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan. Apabila pengobatan atau penatalaksanaan terlambat maka metritis bisa berkembang menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik, thrombosis vena, emboli pulmonal, infeksi pelvik yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

2) Abses Pelvis

Terdapat masa pada pada pelvis (panggul). Bila pelvik abses ada tanda cairan fluktuasi pada daerah cul-de-sac, lakukan kolpotomi atau dengan laparotomi.

3) Peritonitis

Terjadinya radang pada peritonium. Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan peritonitis, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis.

4) Infeksi Luka Perineal dan Abdominal

Disebabkan oleh keadaan yang kurang bersih dan tindakan pencegahan infeksi yang kurang baik. Bila didapat pus dan cairan pada luka, buka dan lakukan pengeluaran. Daerah jahitan yang terinfeksi dihilangkan dan lakukan debridemen. Bila infeksi sedikit tidak perlu antibiotika.

5) Tromboflebitis

Perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya. Tromboflebitis ada 2 macam, yaitu :

(a) Pelviotromboflebitis

Pelviotromboflebitis mengenai vena-vena dinding uterus dan ligamentum latum, yaitu ven ovarika, vena uterina dan vena hipogastrika. Ciri-ciri dari pelviotromboflebitis, antara lain nyeri terdapat pada perut bagian bawah dan atau perut bagian samping,

timbul pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas. Penanganan yang dilakukan pada kasus ini adalah rawat inap, terapi medik dan terapi operatif. Rawat inap penderita tirah baring untuk pemantauan gejala penyakitnya dan mencegah terjadinya emboli pulmonum. Terapi medik pemberian antibiotika heparin jika terdapat tanda-tanda atau dugaan adanya emboli pulmonum. Terapi operatif pengikatan vena kava inferior dan vena ovarika jika emboli septik terus berlangsung sampai mencapai paru-paru, meskipun sedang dilakukan heparinisasi.

(b) Tromboflebitis Femoralis

Tromboflebitis femoralis mengenai vena-vena pada tungkai, misalnya vena femoralis, vena poplitea dan vena safena. Ciri – ciri dari tromboflebitis femoralis, antara lain keadaan umum tetap baik, suhu badan subfebris selama 7-10 hari, suhu mendadak naik kira-kira pada hari 10-20 dan disertai dengan menggigil dan nyeri sekali. Perawatan kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya tetap dibalut elastik atau memakai kaos kaki panjang yang elastik selama mungkin. Amengingat kondisi ibu yang sangat jelek, sebaiknya jangan menyusui. Terapi medik pemberian antibiotika dan analgetika.

5. Faktor-Faktor Peresdiposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi, yaitu:

a. Umur

Makin bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka yang disebabkan karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh. Ibu nifas *post sectio caesarea* dengan umur tua merupakan salah satu penyebab terhanbatnya penyembuhan luka (Smeltzer, 2008).

b. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan pada ibu dengan *sectio caesarea* sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi pada luka *sectio caesarea*. Menurut Varney (2008) menjelaskan bahwa pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* dapat memicu terjadinya infeksi pada luka selanjutnya karena pada luka lama belum sembuh total sehingga luka bekas *sectio caesarea* yang lama akan terbuka kembali sehingga kuman dan debu masuk kedalam luka terjadilah infeksi. Apabila tidak ditangani dengan benar, infeksi yang biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan bisa memperburuk kesehatan ibu.

Adapun ciri-ciri dari bekas luka mengalami infeksi yaitu luka bengkak dan kemerahan, terasa sakit bila dipegang, permukaan di area luka terasa lebih hangat, dan terjadi perdarahan dari luka operasi.

Sedangkan menurut Wiknjosastro (2008) infeksi luka pada tindakan *sectio caesarea* terjadi saat dilakukannya sayatan bedah hal ini terjadi karena adanya kontaminasi langsung dari area sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan.

Pada proses persalinan masuknya kuman-kuman ke dalam vagina dapat mengakibatkan infeksi. Infeksi disebabkan oleh plasenta side (dinding tempat lepasnya plasenta), luka atau lecet divagina atau pemicu lainnya. Mekanisme terjadinya infeksi selama masa nifas karena plasenta side terjadi saat bayi keluar diikuti dengan plasenta, rahim dipenuhi oleh darah akibat lepasnya plasenta dari dinding lahir. Darah inilah yang menjadi media bagi tumbuhnya kuman atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh sang ibu (Musbikin, 2006).

c. Jarak Paritas terlalu dekat

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

d. Keadaan gizi

Sujiyatini (2010) berpendapat bahwa asupan gizi pada ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Gizi yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu pada 6 bulan pertama memerlukan energi sebanyak 700 kkal/hari dan protein 16 gram/hari, 6 bulan kedua energi sebanyak 500 kkal/hari dan protein 12 gram/hari, serta tahun kedua membutuhkan energi sebanyak 400 kkal/hari dan protein 11 gram/hari.

Pada ibu dengan luka *post sectio caesarea* memerlukan kebutuhan gizi pada protein lebih banyak, karena protein tinggi berfungsi untuk pembentukan sel-sel jaringan yang baru sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada ibu dengan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat penyembuhan luka khususnya pada luka baru. Lamanya proses penyembuhan luka dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada luka.

e. Penyakit yang menyertai

Menurut Cunningham (2008) faktor lain penyebab infeksi adalah adanya penyakit yang menyertai ibu seperti obesitas, DM dan anemia. DM menyebabkan glukosa darah meningkat sehingga terjadi penipisan protein dan kalori dalam darah. Anemia terjadi karena pengenceran darah dalam tubuh dan kekurangan zat besi pembentuk sel darah merah yang menyebabkan penurunan oksigen

dan *nutrient*. Ibu dengan disertai penyakit tersebut diatas dapat menjadi faktor yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat memicu terjadinya infeksi karena penyembuhan luka yang lama.

f. Kekebalan tubuh

Smeltzer (2007) Mengemukakan bahwa pasien dengan faktor imun yang rendah akan lebih rentan terhadap masuknya bakteri atau virus. mekanisme kekebalan tubuh mengalami kerusakan yang menyebabkan mudah terjadinya infeksi pada luka.

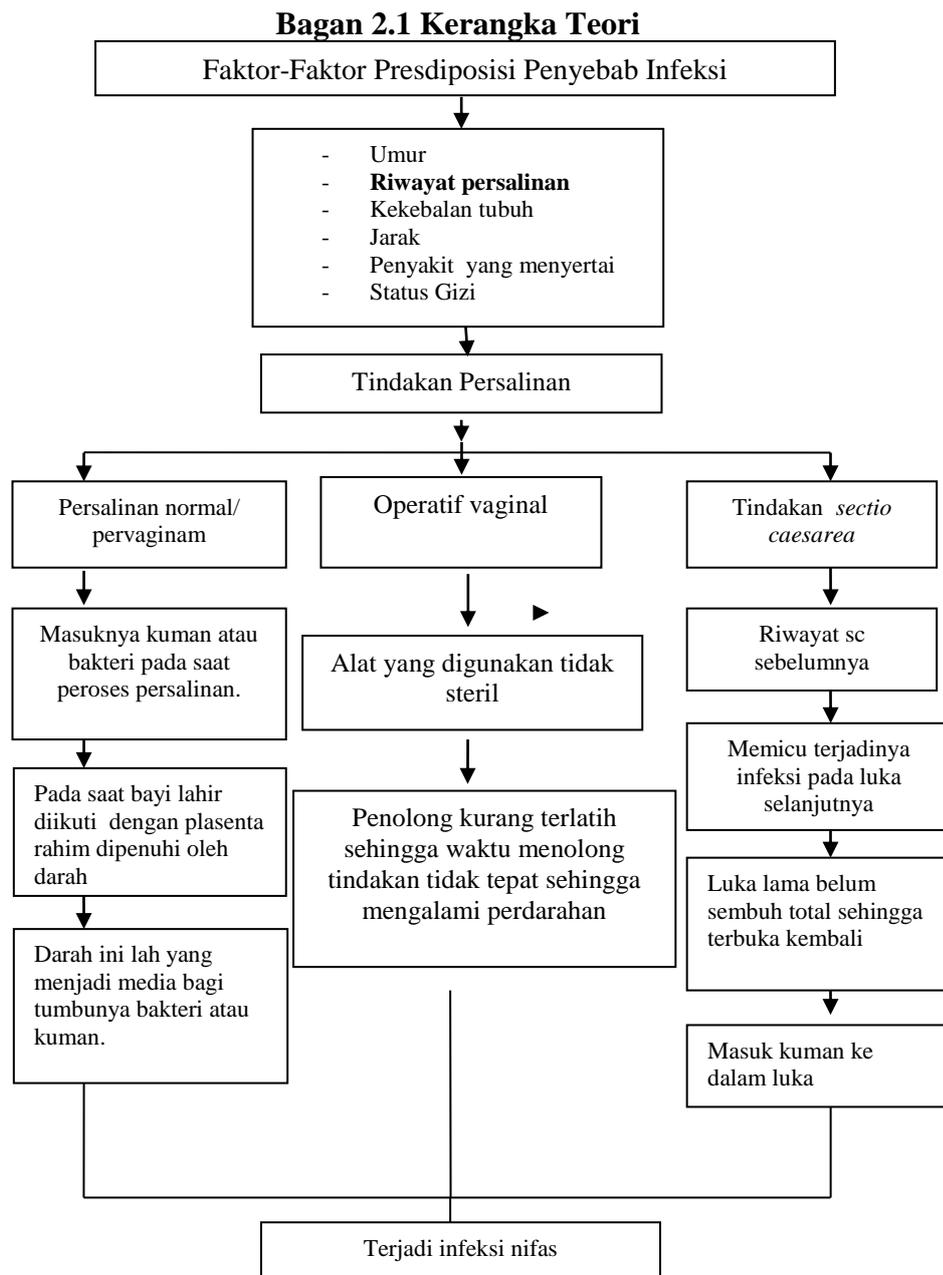
C. Hubungan Tindakan Persalinan dengan Kejadian Infeksi Nifas

Persalinan normal beresiko terjadi infeksi nifas karena kurangnya menjaga resiko terjadinya infeksi seperti tidak mencuci tangan, tidak memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan lainnya yang menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, tidak menangani peralatan tajam dengan tidak aman, tidak menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Hal ini terjadi bukan karena kurang pengetahuannya tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan pertolongan persalinan, tetapi dalam prakteknya mereka tidak melakukan prinsip dan tindakan yang dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi pada ibu yang melahirkan.

Persalinan vakum/forceps seharusnya lebih memiliki sedikit resiko untuk mengalami infeksi nifas. Penelitian Ahsan dkk (2013) menyebutkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan dalam pencegahan infeksi adalah menyiapkan alat secara steril. Penelitian Warganegara dkk (2012)

menyebutkan bahwa tingginya kejadian infeksi karena alat-alat hanya disterilkan dengan merendamnya pada cairan desinfektans, padahal ini belum tentu bisa mensterilkan dengan baik .

D. Kerangka Teori

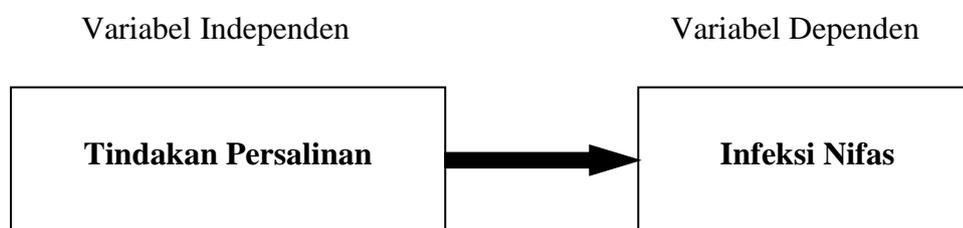


Sumber : Modifikasi Nugroho (2012), Hanifah (2010)

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori dan kerangka teori yang dikemukakan di atas, maka dapat digambarkan kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2.2
Kerangka Konsep



Sumber : (Wiknjosastro, *et al.*, 2002; Varney 2008; cunningham, 2008; Hanifa 2010;)

F. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang dikemukakan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak ada hubungan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Ha: Ada hubungan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

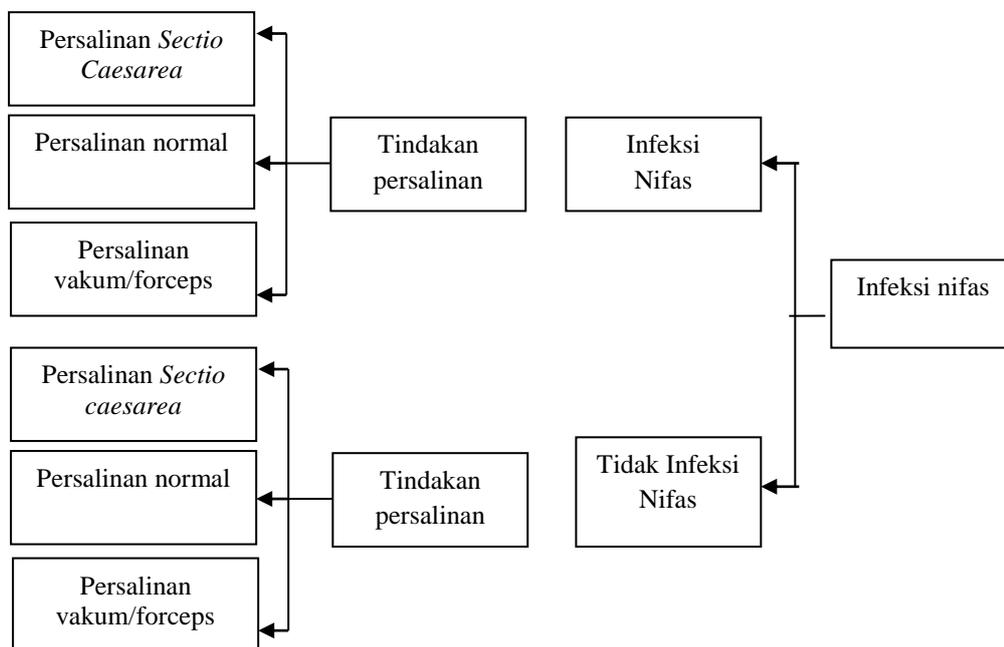
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah metode retrospektif dengan desain *case control* yaitu untuk mengetahui hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2017. Data yang diambil adalah data sekunder dari catatan buku register di ruang C1 mawar periode 2017 RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

Bagan 3.1 Desain Penelitian



Sumber : Varney (2008); Notoadmojo (2008)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu nifas yang tercatat di buku register Mawar Kebidanan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Januari-Desember tahun 2017 yang berjumlah 615

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini di bagi dua kelompok, kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah ibu yang mengalami infeksi nifas yang berjumlah 59 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus diambil secara *total sampling*

Sampel kelompok kontrol sebanyak 118 orang diambil dengan perbandingan 1:2 yang diambil secara *systematic random sampling*.

Pengambilan sampel kelompok kontrol dengan cara sebagai berikut :

$$k = N/n$$

K : jumlah anggota kelompok

N : Jumlah anggota populasi

N : Jumlah sampel yang diinginkan

$$\begin{aligned} \text{Jumlah populasi} &= \text{Jumlah populasi ibu nifas} - \text{jumlah infeksi nifas} \\ &= 615 - 59 \\ &= 556 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} K &= N/n \\ &= 556/118 \\ &= 4,7 \text{ dibulatkan menjadi } 4 \end{aligned}$$

Jadi, sampel dalam kelompok kontrol diambil dengan kelipatan 4.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD.Dr.M Yunus Bengkulu dari tanggal 28 Juni sampai dengan 28 Juli 2018

F. Pengumpulan Data,Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari buku Register di Ruang C1 Mawar RSUD Dr. M .Yunus Bengkulu dengan menggunakan format pengumpulan data berupa checklist.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokkan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. *Coding*

Yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Tabulating*

Adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria dan yang telah ditentukan.

d. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau computer agar dapat di analisis.

e. *Cleaning*

Yaitu kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga diperbaiki.

3. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan analisis bivariat, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel penelitian dengan ketentuan distribusi frekuensi menurut (Notoadmojo, 2010) :

0%	: tidak satupun dari kejadian
1%-25%	: sebagian kecil dari kejadian
26%-49%	: hampir sebagian dari kejadian
50%	: setengah dari kejadian
51%-75%	: sebagian besar dari kejadian
76%-99%	: hampir seluruh dari kejadian
100%	: seluruh kejadian

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (tindakan persalinan) dengan variabel dependen (infeksi nifas) dengan menggunakan analisis uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

- 1) Jika $p \leq 0,05$ = Ha diterima / Ho di tolak, yang berarti ada hubungan tindakan persalinan dengan infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017
- 2) Jika $p > 0,05$ = Ha diterima / Ho ditolak, yang berarti tidak ada hubungan tindakan persalinan dengan infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu untuk mengetahui hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Diawali dengan melakukan survey awal pra penelitian tanggal 23 oktober 2017. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan dari tanggal 28 juni – 28 juli 2018 dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data buku laporan persalinan di ruang C1 Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Peneliti melakukan pengumpulan data dan penelitian dengan mendapatkan izin penelitian dari penguji dan pembimbing, selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dilanjutkan ke kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bengkulu lalu ke Kantor Sekretariat RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu di bidang Pendidikan kasi Diklat Medik dan Keperawatan lalu dilanjutkan ke C1 Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.\

Kegiatan pertama adalah mengumpulkan data sekunder, yaitu berupa data inisial ibu dan diagnosa seluruh populasi ibu bersalin padatahun 2017 dilihat dari buku register sebanyak 615 persalinan dan 59 diantaranya mengalami infeksi nifas. Data diambil untuk di jadikan sampel sebanyak 177 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol sebanyak 1:2 berarti 59 kasus dan 118 kontrol. Dilakukan pengambilan sampel kasus kejadian infeksi nifas

diambil secara *total sampling* dan kelompok kontrol sebanyak 118 orang dari 556 orang yang tidak mengalami infeksi diambil secara *systematic random sampling*.

Setelah data sampel diperoleh dilakukan penulisan ke lembar pengambilan data dan memeriksa kelengkapannya lalu memberi kode dan mengelompokannya berdasarkan kategori yang telah dibuat selanjutnya dianalisis data menggunakan sistem komputerisasi untuk mengetahui hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Infeksi Nifas dan Tindakan Persalinandi RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

No	Variabel	Jumlah	%
1	Infeksi Nifas		
	Infeksi Nifas	59	33,3
	Tidak Infeksi Nifas	118	66,7
2	Tindakan Persalinan		
	Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	79	44,6
	Persalinan Normal	84	47,5
	Persalinan Vakum/Forceps	14	7,9

Tabel 4.1 didapatkan bahwa hampir sebagian responden (33,3%) mengalami infeksi nifas dan hampir setengah responden (44,6%) tindakan persalinan *sectio caesarea*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 : Hubungan Tindakan Persalinan dengan Kejadian Infeksi Nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

Variabel	Infeksi Nifas				<i>p-value</i>
	Infeksi Nifas		Tidak Infeksi Nifas		
	F	%	F	%	
Tindakan Persalinan					
Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	33	55,9	46	39	0,038
Persalinan Normal	20	33,9	64	54,2	
Persalinan Vakum/Forceps	6	10,2	8	6,8	
Total	59	100	118	100	

Hasil tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 59 responden yang mengalami infeksi nifas sebanyak 33 responden (55,9%) tindakan persalinan *sectio caesarea* dan dari 118 responden yang tidak mengalami infeksi nifas sebanyak 64 responden (54,2%) tindakan persalinan normal.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 6,532$ dengan nilai $p = 0,038 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi Nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

C. Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir sebagian responden (33,3%) mengalami infeksi nifas. Hasil ini didukung juga oleh data Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 penyebab kematian karena

infeksi sebesar 7,3%. Kemudian, studi yang dilakukan Rahmawati dkk (2017) di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa kejadian infeksi nifas sebesar 14,3%.

Hasil penelitian diperoleh bahwa hampir setengah responden (44,6%) tindakan persalinan secara *sectio caesarea*. Profil Kesehatan Indonesia (2014) jumlah ibu dengan persalinan seksio sesarea sebanyak 18,5%. Tujuan dari kelahiran seksio sesarea adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya. Selain itu tindakan seksio sesarea dilaksanakan dalam keadaan dimana penundaan kelahiran akan memperburuk keadaan janin, ibu atau keduanya, sedangkan kelahiran pervaginam tidak mungkin dilakukan dengan aman (Hartati & Maryunani, 2015).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 59 responden yang mengalami infeksi nifas sebanyak 33 responden (55,9%) tindakan persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Wardoyodkk (2014) yang menemukan bahwa menyumbang 80% terjadinya infeksi luka operasi (ILO) di Rumah Sakit. Infeksi nifas lebih banyak terjadi pada persalinan *sectio caesarea* disebabkan beberapa faktor yaitu mobilisasi, personal hygiene yang buruk dan anemia (Elisa, 2014).

Anjuran mobilisasi *post sectio caesarea* memang sudah dilakukan di rumah sakit. Namun, hanya sebatas memberitahukan saja bahwa harus memobilisasi belum adanya prosedur yang baku dan tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini didukung penelitian Sumarah

dkk (2013) mobilisasi dengan pendampingan intensif selama penelitian berlangsung hanya sebesar 10,1%.

Mobilisasi merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi dan sebagai usaha untuk mengurangi nyeri dan memperlancar sirkulasi darah (Manuaba, 2009). Sirkulasi yang baik akan mempengaruhi luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Apabila sistem vaskularisasi ini terganggu maka zat-zat yang dibutuhkan untuk membantu perbaikan sel terhambat, sehingga penyembuhan luka akan lama, tetapi jika sistem vaskularisasi di dalam tubuh baik maka proses penyembuhan luka akan cepat dan lebih sempurna (Uliyah, 2008).

Penelitian Rahmah dkk (2015) menunjukkan hasil uji statistik nilai *p-value* sebesar 0,021 nilai *p-value* ini lebih kecil dari *alpha* (0,05), kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini aktif terhadap kesembuhan luka. Penelitian Sari (2017) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka di RSUD Bangil Pasuruan. Sehingga, perlu adanya prosedur yang baku sehingga terhadap pelaksanaan mobilisasi dini sehingga bisa mengurangi infeksi akibat luka operasi.

Personal hygiene juga menjadi faktor penyebab paling penting pada infeksi nifas. Kebersihan diri seseorang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka, karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang. Pada persalinan SC personal hygiene yang menjadi

bagian paling penting adalah jahitan pada luka operasi. Penelitian Puspitasari dkk (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor personal hygiene dengan penyembuhan luka

Anemia menjadi faktor penyebab infeksi nifas pada persalinan SC disebabkan tidak terpantau kadar HB nya secara optimal oleh pihak Rumah Sakit karena ibu biasanya merupakan pasien rujukan. Penurunan hemoglobin dalam darah (anemia) akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan (Potter & Perry, 2006). SC biasanya melibatkan peningkatan kehilangan darah jika dibandingkan dengan persalinan spontan per vaginam. Seberapa banyak kehilangan darah yang dapat membahayakan kondisi individu wanita tidak diketahui secara pasti, tetapi memastikan bahwa ibu tidak anemia baik sebelum maupun setelah pembedahan merupakan tindakan yang bijaksana karena anemia dapat mengganggu penyembuhan luka (Majid, 2013).

Penelitian Nurani dkk (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan proses penyembuhan luka, dengan OR yang di dapat adalah 4.914. Hal ini berarti bahwa responden yang anemia memiliki risiko proses penyembuhan luka kurang baik sebanyak 4.914 kali dibandingkan dengan responden yang tidak anemia.

Persalinan vakum/forceps seharusnya lebih memiliki sedikit resiko untuk mengalami infeksi nifas. Namun, hal ini masih bisa terjadi karena belum berjalannya Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan baik seperti cara pensterilan alat-alat dalam persalinan (Vianti, 2014).

Penelitian Ahsan dkk (2013) menyebutkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan dalam pencegahan infeksi adalah menyiapkan alat secara steril. Penelitian Warganegara dkk (2012) menyebutkan bahwa tingginya kejadian infeksi karena alat-alat hanya disterilkan dengan merendamnya pada cairan desinfektans, padahal ini belum tentu bisa mensterilkan dengan baik

Alat yang tidak steril akan menyimpan banyak bakteri, pada persalinan forceps atau vakum bisa ditularkan melalui perlukaan akibat tindakan tersebut yang akan mengakibatkan infeksi (Raudah dkk, 2017). Sehingga sangat perlu adanya peran komite pencegahan infeksi yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan peran optimal dalam pengendalian infeksi serta menghasilkan kebijakan untuk mengurangi angka infeksi yang bisa dimasukkan ke dalam standar operasional rumah sakit.

Infeksi tidak hanya dialami oleh ibu yang melakukan persalinan secara operasi *sectio caesarea* dan vakum/forceps tapi bisa juga terjadi pada ibu yang melakukan persalinan secara normal, ini terjadi karena kurangnya menjaga resiko terjadinya infeksi seperti tidak mencuci tangan, tidak memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan lainnya yang menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, tidak menangani peralatan tajam dengan tidak aman, tidak menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Hal ini terjadi bukan karena kurang pengetahuannya tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan pertolongan persalinan, tetapi dalam prakteknya mereka tidak melakukan prinsip dan tindakan yang dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi pada ibu yang melahirkan. Persalinan normal di rumah sakit banyak

terjadi infeksi pada masa nifas dilakukan pemeriksaan vagina yang tidak sesuai dengan standar operasional yang ada. Pemeriksaan vagina dilakukan setiap 4 jam sekali dalam asuhan persalinan normal.

Selain faktor tersebut vulva hygiene yang buruk juga menyebabkan terjadinya infeksi pada masa nifas. Vulva hygiene untuk menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal – gatal serta menjaga pH vagina tetap normal. Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka (Timbawa dkk, 2015).

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 6,532$ dengan nilai $p = 0,038 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi Nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhar (2014) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara tindakan *sectio caesarea* dengan kejadian infeksi nifas. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Gur dkk (2015) menemukan bahwa terjadi peningkatan infeksi setelah tindakan *sectio caesarea* pada ibu nifas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang berjudul hubungan tindakan persalinan dengan kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2017:

1. Hampir sebagian responden mengalami infeksi nifas dan hampir setengah responden tindakan persalinan *sectio caesarea*.
2. Ada hubungan yang signifikan antara tindakan persalinan dengan kejadian infeksi Nifas di RSUD.dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini bias dijadikan sumber dalam pembelajaran bagi mahasiswa khususnya kebidanan bahwa tindakan persalinan dengan *section caesarea* lebih berpotensi mengalami infeksi dibandingkan jenis persalinan lainnya dengan memperhatikan faktor-faktor resiko yang menyebabkan infeksi

2. Bagi RumahSakit

Diharapkan pihak Rumah sakit bias membuat standard operasional prosedur yang baku tentang perawatan pasien *post SC* salah satunya tentang pendampingan mobilisasi, edukasi personal hygiene agar bias menekan faktor-faktor resiko yang bias menyebabkan infeksi masa nifas.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain bisa melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda misalnya status gizi, penyakit penyerta diabetes mellitus dan personal hygiene

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan dkk.2013.*Penurunan Insiden Infeksi Nosokomial Pasien Pasca Sectio Caesarea di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Asuhan Keperawatan Berbasis Knowledge Management*.Jurnal Ners 8(2): 202–210
- Elisa. 2014. *Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Jurnal Keperawatan Maternitas 2(1) :20-26
- Hartati S & Maryunani A. 2015. *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea*. Trans Info Media. Jakarta
- Majid, A. & Prayogi, A.S. 2013. *Buku Pintar Perawatan Pasien Luka Bakar*. Gosyen publishing. Yogyakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC. Jakarta
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Marliandani, Yefidan Nyna Puspita Ningrum. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Salemba Medika
- Masruroh. 2013. *Buku Panduan: Praktik Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas dilengkapi dengan Job Sheet dan Daftar Tilik*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Nurani dkk. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Bidan* 3(1): 1-9
- Potter & Perry. 2006. *Fundamental of Nursing*. EGC. Jakarta
- Puspitasari dkk. 2012. *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC)*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 7(1):50-59
- Rahmah dkk. 2015. *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Luka Pada Pasien Sectio Caesarea di RSKD Ibudan Anak Siti Fatimah Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 5(6) : 655-660

- Raudah.2017.
*EfektivitasSterilisasiMetodePanasKeringPadaAlatMedisRuangPerawat
an Luka RumahSakitDr. H. SoemarnoSosroatmodjo Kuala
Kapas.*JurnalKesehatanLingkungan 14 (1): 425-430
- Sari.2017. *EfektivitasMobilisasiDiniTerhadapPenyembuhan Luka Post Sectio
Caesarea.*JurnalKeperawatan&Kebidanan 1(1):74-80
- Sohimah.2016. KarakteristikIbuNifas yang MengalamiDehisiensi di RSUD
CilacapPeriodeTahun 2012-2014.JurnalKesehatan Al-Irsyad 9 (1): 88-93
- Sumarahdkk. 2013. *PengaruhMobilisasiDiniTerhadapPenyembuhanLuka
PostSectio Caesarea.* JurnalInvolusiKebidanan 3(5): 58-69
- Sutanto, Andina Vita.2018.
*AduhanKebidananNifasdanMenyusuiTeoridalamPraktikKebidanan
Professional.*PustakaBaruPress.Yogyakarta
- Uliyah, Musrifatul, 2008. *KetrampilanDasarPraktikKlinikUntukKebidanan.*
SalembaMedika. Jakarta
- Vianti. 2014. Comorbidity: ApakahMerupakanFaktorRisikoInfeksi Luka
OperasiPascaSeksioSesarea?.*NaskahPublikasi.* Program
StudiKeperawatanFakultasIlmuKesehatan, UniversitasPekalongan
- Walyani, Elisabeth SiwiPurwoastuti, 2015.*Asuhan KebidananKegawatdaruratan
Maternal &Nenonatal.*PustakaBaruPress.Yogyakarta
- Walyani, Elisabeth SiwiPurwoastuti,
2017.*AsuhanKebidananMasaNifas&Menyusui.*PustakaBaruPress.Yogy
akarta
- Warganegara dkk.2012.IdentifikasiBakteriPenyebabInfeksi Luka Operasi (ILO)
NosokomialpadaRuangRawatInapBedahdanKebidanan RSAM di
Bandar Lampung.*NaskahPublikasi.* FakultasKedokteranUniversitas
Lampung

LAMPIRAN

Lampiran I

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing Terdiri Dari

1. Pembimbing 1

Nama : Hj.Sri Sumiati AB,SPd,M.Kes

NIP : 195701101981032002

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing I

2. Pembimbing 2

Nama : Hj.Rachmawati, M.Kes

NIP : 195705281976062001

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Rida Lusi Amelia

NIM : P0 5140314 025

Pekerjaan : Mahasiswa D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	januari				februari				maret				april				Mei				Juni				juli	
		I	I	I	V	I	I	I	V	I	I	I	V	I	I	I	V	I	I	I	V	I	I	I	V	I	I
I	Pendahuluan																										
	Konsul Judul	■																									
	Penyusunan Proposal		■	■	■																						
	Bimbingan Proposal			■	■	■	■																				
	Ujian Proposal							■																			
	Perbaikan Proposal								■	■	■	■	■	■													
II	Pelaksanaan Penelitian																										
	Izin dan Administrasi													■													
	Pengelolaan Data														■												
	Penyusunan Laporan																■	■	■	■							
	Seminar Hasil																							■			
	Perbaikan Hasil																							■	■		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Hj. Sri Sumiati AB,SPd,M.Kes
NIP : 195701101981032002
Nama Mahasiswa : Rida Lusi Amelia
NIM : P0 5140314025
Judul Skripsi : Hubungan tindakan persalinan terhadap kejadian infeksi nifas di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 23 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	
2	Senin, 29 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
3	Senin, 5 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
4	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal	
5	Senin, 23 April 2018	Perbaikan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Senin, 25 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai arahan	
7	Rabu, 27 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
8	Jumat, 29 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
9	Jumat, 20 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
10	Senin, 23 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
11	Selasa, 24 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	
12	Senin, 6 Agustus 2018	Perbaikan Skripsi	Acc Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Hj.Rachmawati, M.Kes
NIP : 195705281976062001
Nama Mahasiswa : Rida Lusi Amelia
NIM : P0 5140314025
Judul Skripsi : Hubungan tindakan persalinan terhadap kejadian infeksi nifas
di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 23 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	
2	Senin, 29 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
3	Senin, 5 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
4	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal	
5	Senin, 23 April 2018	Perbaikan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Senin, 25 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai arahan	
7	Rabu, 27 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
8	Jumat, 29 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
9	Jumat, 20 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
10	Senin, 23 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
11	Selasa, 24 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	
12	Senin, 6 Agustus 2018	Perbaikan Skripsi	Acc Skripsi	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

websites: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



30 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/4926/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rida Lusi Amelia
NIM : P0 5140314025
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 081278492099
Tempat Penelitian : RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni 2018
Judul : Hubungan Tindakan Operasi Sectio Caesarea dengan Kejadian Infeksi Nifas di RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000
Website: dpmpmsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmpmsp.bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/08.65/1332/DPMPTSP/2018

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/45925/2/2018, Tanggal 31 Mei 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 28 Juni 2018 .

Nama / NPM : Rida Lusi Amelia / P05140314025
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Tindakan Operasi Sectio Caesarea Dengan Kejadian Infeksi Nifas Di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 28 Juni 2018 s.d 28 Juli 2018
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

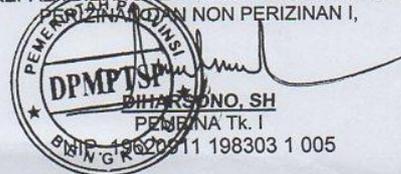
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 28 Juni 2018

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
 BENGKULU 38229



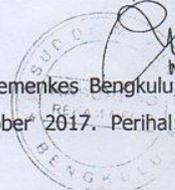
Bengkulu, 23 Oktober 2017

Kepada

Nomor : 074/1103 /BID-DIK
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Yth: 1. Kabag. Penyusunan Program dan Evaluasi
 Cq. Kasubbag. Rekam Medis
 2. Kabid. Pelayanan Keperawatan
 RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
 di-
 Tempat

*Amrah
 Rekam Medis
 23/10/2017*



Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Nomor : DM.01.04/3689/2/2017, Tanggal 11 Oktober 2017. Perihal:

Permohonan Izin Pra Penelitian Mahasiswa:

Nama : **RIDA LUSI AMELIA**
 NPM : P0 5140314025
 Program Studi : DIV Kebidanan
 Judul Penelitian : Determinan Persalinan Seksio Sasarea di Ruang Mawar di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
 Ruang Penelitian : MR & Mawar

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai tanggal 23 Oktober s.d 23 November 2017.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 26.10.2017
 Bidang Pelayanan Keperawatan
 Ka. Sio Ruang Inap

[Signature]
HERRY NOVERIZAL, SKM
 NIP. 19701119 798903 1 001

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

[Signature]
dr. SRI HASTUTI, Sp.JP
 NIP. 19680830 200012 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth;
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

ACC UNIT MELAKUKAN
 PENELITIAN DI RUANG CI MAWAR



[Signature]
 NIP: 196808301199219 2001



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Bengkulu, 11 Juli 2018

Nomor : 0741/909/IBID-DIK/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/45926/2/2018 Tanggal 30 Mei 2018 Perihal Permohonan Izin Penelitian
Mahasiswa:

Nama : **Rida Lusi Amelia**

NPM : PO 5140314025

Program Studi : DIV Kebidanan

Judul Penelitian : Hubungan Tindakan Operasi Sectio Caesarea dengan
Kejadian Infeksi nifas di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Tahun 2018

Ruang Penelitian : ~~Perinatologi~~ & Mawar

Rida L. 23/07-18
(Rida L.)

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung
mulai tanggal 11 Juli 2018 s.d 11 Agustus 2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 24 Juli 2018
Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan

Hadara
HI. HADARA, SKM, MM
NIP. 196110011981122002

PL Kepala Bidang Pendidikan

Hartini
dr. HI. HARTINI NITA WULANSARI
NIP. 197309232006042010

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

ACC
PENELITIAN
Yudisti
YUDISTI, Amd. Kea. SKM
NIP. 196805011992122001

