



Identification of The Puerperium Infection Characteristics

Susilawati¹ Kasron²

¹ Prodi Kebidanan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

² Prodi Keperawatan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Corresponding author: Susilawati

Email: susilawatimdf@gmail.com

Received: October 7th 2019; Revised: October 14th 2019; Accepted: October 25th 2019

ABSTRACT

The puerperium can caused puerperium infections. The puerperium infection can cause maternal death and increase the MMR rate. The research aims to determine the characteristics of puerperal infections in Cilacap Hospital at 2016-2018. The research was conducted in Cilacap Hospital, with a retrospective descriptive approach using medical records. Total sampling used when in the period of 2016-2018, were had 35 respondents Data analysis using univariate of the characteristic. The results showed that the age of patients who experienced puerperal infection averaged at age 29.8 years, average Hb levels of 10.8 mg / dl, mostly high school 62.9%, all respondents were housewives, the financing used was almost entirely BPJS 85.7%, where 60% BPJS-PBI, and 25.7% BPJS-non PBI, almost all SC 71.4%, most gave birth to the first child 51.4%, during pregnancy none of the respondents experienced a history of pregnancy complications 57.1%, and identification of puerperal infections in the most respondents was post SC operation infection 34.3%. Need further research on supporting interventions to overcome the signs of puerperal infection symptoms.

Keyword: childbirth; infection; maternal mortality rate

Pendahuluan

Ancaman kematian maternal masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 830 wanita hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya dan terbesar terjadi di negara berkembang, seperti negara di kawasan Afrika, Haiti, Guyana, Bolivia, Nepal, Myanmar, India dan Indonesia [1]. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil, melahirkan dan masa nifas. Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga diperkirakan AKI di seluruh dunia sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (KH).[1]. AKI 98% terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai

negara berkembang masih memiliki AKI cukup tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 di Indonesia sebesar 4.912 kasus dan pada tahun 2017 sebesar 4.167 kasus. Profil Kesehatan Indonesia 2016 menunjukkan bahwa kematian maternal ibu disebabkan oleh perdarahan 28%, preeklampsia 24% dan infeksi 11% [2].

AKI di propinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 76,8 kasus per 100.000 KH kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 88,05 per 100.000 KH dan tahun 2016 sebesar sebesar 109,65 per 100.000 KH. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan penyebab kematian ibu masa maternal diantaranya adalah preeklamsi/eklamsi sebesar 36,80%, lain-lain 35,40%, perdarahan 22,607%, dan infeksi 5,20%. [3]

Salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu yang cukup

tinggi adalah Kabupaten Cilacap menempati urutan ke-6 sebesar 20 kasus pada tahun 2017. Jumlah kasus kematian ibu tersebut sebesar 13,68% terjadi pada waktu persalinan, 26,32% terjadi pada waktu hamil dan 60% terjadi pada masa nifas. AKI masih merupakan masalah yang cukup besar di berbagai negara, terutama di negara berkembang dengan segala faktor risiko yang mempengaruhinya [4].

Kabupaten dengan AKI tertinggi tahun 2017 di Jawa Tengah adalah Brebes sedangkan Cilacap menempati urutan ke 6 dengan jumlah kematian sebanyak 11 orang, dengan 4 orang pada saat hamil, 5 orang saat persalinan dan 11 orang saat masa nifas [4]. Hasil penelitian oleh Fibriana, 2007 tentang kematian ibu nifas di Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa kematian akibat infeksi nifas sebanyak 7,7% [5].

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. [6] Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Bidan menggunakan asuhan meliputi memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus pelayanan pada masa nifas. Pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan AKI.[5]

Penelitian ini merupakan penelitian awal untuk mengidentifikasi karakteristik infeksi masa nifas pada ibu nifas di RSUD Cilacap periode tahun 2016 – 2018. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik infeksi masa nifas pada ibu nifas di RSUD Cilacap tahun 2016 – 2018.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif. Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis RSUD Cilacap dengan melihat catatan rekam medis pasien yang mengalami infeksi pada masa nifas pada tanggal 1 Januari 2016 – 31 Desember 2018. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 – 30 Juni 2019 menggunakan ceklis identifikasi karakteristik

infeksi pada ibu nifas. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas yang mengalami infeksi nifas sejumlah 35 ibu nifas. Metode sampling yang digunakan penelitian ini adalah total sampling dengan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu ibu nifas dengan infeksi nifas dan data rekam medis dan catatan infeksi nifas tercatat di RSUD Cilacap. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik ibu nifas yang mengalami infeksi nifas. Menggunakan frekuensi dan persentase untuk data kategorik dan sentral tendensi untuk data numerik. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dengan nomor 104 / 236.1 / 03.6 dan juga telah mendapat persetujuan dari Direktur RSUD Cilacap.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rekam medis RSUD Cilacap tanggal 1 – 30 Juni 2019, berikut deskripsi karakteristik responden penelitian pasien ibu nifas dengan infeksi nifas.

Tabel 1

Karakteristik Ibu Nifas dengan Infeksi Masa Nifas di RSUD Cilacap periode 2016-2018 (n=35)

N o	Variabel	$\pi \pm SD / f$	Med (Min-Max) / %
1	Umur	29,8 \pm 0,45	30(16-42)
2	Kadar Hb	10,8 \pm 0,03	10,9(8-13,3)
2	Pendidikan		
	a. SD	2	5,7
	b. SMP	8	22,9
	c. SMA	22	62,9
	d. PT	3	8,6
3	Pekerjaan		
	IRT	35	100
4	Pembiayaan		
	a. Umum	5	14,3
	b. BPJS PBI	21	60
	c. BPJS Non PBI	9	25,7
5	Jenis persalinan		
	a. Spontan	8	22,9
	b. SC	26	74,2
	c. Vakum	1	2,9
6	Jumlah anak hidup		
	a. 1	18	51,4

	b. 2	7	20
	c. 3	7	20
	d. 4	2	5,7
	e. 6	1	2,9
7	Persalinan ke-		
	a. 1	18	51,4
	b. 2	6	17,1
	c. 3	8	22,9
	d. 4	2	5,7
	e. 6	1	2,9
8	Riwayat penyakit ibu		
	Tidak ada riwayat	35	100
9	Riwayat komplikasi saat kehamilan		
	a. Tidak ada riwayat	20	57,1
	b. PEB	5	14,3
	c. Lain-lain (Oligohidra mnion, serotinus, atonia uteri, hipertensi, SC re SC, gagal induksi, post vacum, partus tidak maju, preterm, infeksi peumonia-candidiasis)	10	28,6
10	Jenis identifikasi infeksi nifas		
	a. ILO post SC	12	34,3
	b. Dehisiensi luka SC	10	28,6
	c. Dehisiensi luka episiotomy	1	2,9
	d. Lain-lain (Infeksi paru dengan Oedema pulmo, Re- hecting, Endometri	6	17,1

osis, CAP,
UTI,
Sepsis
puerperalis
)

e. Febbris (Suspect etc)	6	17,1
--------------------------	---	------

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa dari 35 responden yang mengalami infeksi nifas di RSUD Cilacap, usia pasien rata-rata 29,8 tahun, kadar Hb rata rata 10,8 mg/dl, pendidikan sebagian besar SMA 62,9%, semua reponden sebagai ibu rumah tangga, pembiayaan yang digunakan sebagian besar BPJS non PBI, jenis persalinan hampir semua SC 74,2%, dengan jumlah anak yang dilahirkan sebagian besar anak pertama 51,4%, demikian juga dengan persalinan pada anak pertama 51,4%, semua responden tidak ada riwayat penyakit, saat kehamilan tidak ada yang mengalami riwayat komplikasi kehamilan 57,1%, dan identifikasi infeksi nifas sebagian besar ILO post SC 34,3%.

Hasil penelitian menunjukan bahwa usia pasien yang mengalami infeksi nifas rata-rata di usia 29,8 tahun, hasil penelitian sebanding dengan penelitian kejadian infeksi nifas di bangsal kebidanan dan kandungan RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta periode Agustus sampai Oktober 2011 berada di rentang usia 32,5 tahun. [7] Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kesembuhan luka pada pasien post operasi SC di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013 (p-value: 0,002). [8]. Sesuai dengan pernyataan bahwa kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barrier yang baik terhadap trauma mekanis dan infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler, dan sistem respirasi, yang memungkinkan penyembuhan luka terjadi lebih cepat. [9] Seperti penelitian yang menunjukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penyembuhan luka post sectio caesarea (p-value: 0,001). [10] Saifudin mengemukakan bahwa pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi wanita dimana di usia tersebut seorang ibu mampu hamil dalam kondisi yang sehat baik secara fisik maupun secara psikologis. [11] Pada ibu hamil usia ini dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan [12].

Hasil penelitian menunjukan bahwa kadar Hb pasien yang mengalami infeksi nifas rata rata 10,8 mg/dl, dengan kadar terendah 8 mg/dl dan

kadar tertinggi 13,3 mg/dl. Hasil penelitian menunjukkan seirama dengan penelitian Sulastri tentang hubungan kadar Hb dengan penyembuhan luka post SC di RS Moewardi Surakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Hb normal 68,8%, dan hanya 31,2 yang memiliki kadar Hb rendah.[13] Serta hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar Hb dengan tingkat kesembuhan luka post operasi pada pasien yang bersalin dengan SC di RS Moewardi Surakarta. Demikian juga dengan penelitian Nurani, Keintjem, & Losu menunjukkan bahwa kadar Hb yang rendah akan memperlama proses kesembuhan luka SC pada ibu bersalin dengan tindakan operasi sama juga dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian infeksi masa nifas. [14], [15]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar SMA 62,9%. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang resiko persalinan yang akan dihadapi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan di alami pada proses persalinan yang akan dihadapi dengan demikian mereka akan cepat pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan yang lebih rendah [16]. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur sehingga dapat menghindari factor-faktor yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti infeksi masa nifas [17].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua reponden adalah ibu rumah tangga. Teori mengatakan ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai

banyak peluang untuk mendapat informasi seputar keadaan kesehatannya salah satu contoh mengenai deteksi dini faktor resiko pada kehamilan [18]. Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara teori yang menyatakan ibu tidak bekerja memiliki resiko lebih tinggi untuk bersalin tindakan. Kemungkinan ini bisa disebabkan karena adanya indikasi ibu dan janin. Pada penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas yang mengalami infeksi nifas adalah ibu rumah tangga, sehingga sesuai dengan pernyataan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga memiliki resiko terjadinya infeksi nifas [19].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembiayaan yang digunakan hampir seluruhnya adalah BPJS 85,7%, dimana 60% BPJS-PBI, dan 25,7% BPJS-non PBI. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program BPJS merupakan suatu program yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan [20]. Ada salah satu bentuk pelayanan yang diberikan misalnya layanan persalinan seperti pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan pasca persalinan atau postnatal care. Penggunaan BPJS untuk persalinan lewat jalan operasi atau sectio caesarea hanya akan menanggung apabila memang telah sesuai dengan ketentuan medis. Kepemilikan Jaminan Kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian persalinan operasi sesar di Indonesia [21]. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan diketahui bahwa ibu yang memiliki jaminan kesehatan berpeluang lebih besar untuk bersalin secara operasi sesar dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan apalagi biaya operasi sesar jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk persalinan pervaginam. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Murray menunjukkan bahwa peluang terjadinya persalinan melalui operasi sesar lebih besar terjadi pada calon ibu yang memiliki jaminan kesehatan atau asuransi dan pada Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki kerjasama dengan penyedia jaminan kesehatan atau asuransi [22].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis persalinan hampir semua SC 74,2%, Hasil analisis riset oleh Sihombing, Saptarini, & Putri menjelaskan bahwa terdapat banyak penyebab sesorang dilakukan persalinan dengan SC, baik

dari factor ibu maupun dari faktor bayi. Diantara penyebab tersebut diantaranya adalah status sosial ekonomi memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi sesar adalah pada ibu dengan status ekonomi atas (OR : 2,55), tingkat pendidikan lebih tinggi (OR:3,28), bertempat tinggal di wilayah perkotaan (OR: 1,46), bekerja sebagai karyawan swasta (OR: 1,36) serta memiliki dan menggunakan jaminan kesehatan (OR: 1,12). Sedangkan berdasarkan status kesehatan ibu, peluang lebih besar terjadinya persalinan operasi sesar adalah mereka yang memiliki faktor risiko seperti tinggi badan ≤ 145 cm (OR: 1,93), usia > 35 tahun (OR: 1,68), usia kelahiran > 42 minggu (OR: 1,97), dengan paritas 1 kelahiran (OR: 2,49), melahirkan dengan penyakit penyulit persalinan (OR: 1,21), memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR: 1,29) dan komplikasi persalinan (OR: 6,63) serta pemeriksaan kehamilan (K4) yang lengkap (OR: 1). [23] Penelitian Leth et al di Denmark menunjukan bahwa persalinan dengan operasi SC akan mengalami 13% lebih besar mengalami kemungkinan infeksi masa nifas, hal ini disebabkan adanya perlukaan atau adanya luka akibat pembedahan tersebut. Disamping itu juga masih ada beberapa factor yang dapat menyebabkan infeksi setelah operasi SC diantaranya factor nutrisi ibu, dan kelengkapan prosedur operasi [24].

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden terbanyak melahirkan anak pertama 51,4%. Kelahiran anak pertama adalah kelahiran yang dinanti nanti oleh setiap pasangan suami-istri, sehingga dalam menghadapi persalinan tersebut masih banyak kekurangan dan ketidaktahuan akan informasi kesehatan tentang proses melahirkan dan proses mengurus anak pertama. Kekurangan informasi tersebut bisa menyebabkan pasangan suami istri salah dalam melakukan tindakan perawatan saat masa nifas, yang menyebabkan terjadinya infeksi masa nifas pada ibu setelah melahirkan anaknya [25]. Saat proses bersalin, ibu hamil secara umum berharap didampingi oleh suami mereka saat proses persalinan [26]. Ibu hamil akan merasa gembira atas kelahiran bayinya yang ditanggung bersama-sama dengan pasangannya. Suami yang mampu menemani istrinya saat persalinan, ada rasa kebanggaan, kekaguman, kehalusan dan kesukaan yang membuat suami dan istri terasa dekat sekali dan memulai kembali hubungan mereka sebagai suami-istri dan orangtua dengan baik. Kelahiran bayi akan berdampak adanya kesenangan, kehormatan /

rasa bangga dan hiburan. Pada umumnya alasan menikah karena dorongan keibuan (ingin menjadi ibu itu lebih besar daripada alasan keinginan untuk menjadi seorang istri. Namun terkadang belum diimbangi dengan bekal informasi-informasi kesehatan untuk persiapan proses kelahiran anggota keluarga baru, yang akhirnya dapat menyebabkan gangguan di masa nifas seperti adanya infeksi masa nifas [27].

Hasil penelitian menunjukan bahwa saat kehamilan semua responden tidak ada yang mengalami riwayat komplikasi kehamilan 57,1%, dan hanya 14,3% yang mengalami preeklamsia berat. Hal ini berbeda dengan penelitian Wardoyo et al. yang menunjukan bahwa pada responden dengan infeksi nifas dengan adanya komplikasi saat kehamilan yang menyebabkan terjadinya infeksi masa nifas yaitu: preeklamsia berat 20%, obesitas 8%, status keganasan 8%, diabetes mellitus 4%, KPD 4% dan gemeli 4%. [7] Hasil analisis lanjut SKRT Susenas oleh Senewe & Sulistyowati menyebutkan bahwa komplikasi kehamilan dan masa nifas terjadi pada 24% ibu bersalin yang dapat disebabkan oleh persalinan memanjang 15%, usia terlalu dini atau terlalu tua 28%, persalinan tidak didampingi tenaga medis 22%. Serta diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi akan beresiko 3,2 kali mengalami komplikasi saat bersalin dan saat masa nifas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komplikasi saat hamil akan menjadi penyebab komplikasi masa nifas pada ibu bersalin. [28]

Hasil penelitian menunjukan bahwa identifikasi infeksi nifas pada responden adalah ILO post SC sebanyak 34,3%. Penelitian Vianti menunjukan bahwa kejadian ILO diketahui dengan beberapa karakteristik yang mendukung terjadinya ILO post operasi SC yang ada di pasien yaitu pada bekas operasi akan muncul adanya bengkak, dehisensi, purulen, basah, demam dan kemerahan. [29]Seperti penjelasan sebelumnya bahwa penyebab seseorang dilakukan SC bisa dari factor ibu maupun dari faktor bayi [23]. Serta dari tindakan operasi SC maka 13% pasien dapat mengalami infeksi post SC yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab seperti faktor nutrisi ibu, dan kelengkapan prosedur operasi [24]. Penelitian oleh Olsen et al. juga menyebutkan bahwa beberapa penyebab tindakan operasi SC dapat menjadi ILO post SC adalah disebabkan karena pada bagian yang dilakukan pembedahan terbentuk hematoma di lapisan subkutan setelah prosedur operasi selesai, prosedur operasi yang dilakukan di layanan kesehatan dimana layanan

tersebut masih sebagai proses pembelajaran pendidikan universitas, indeks massa tubuh pasien yang sangat tinggi, serta akibat penggunaan terapi cephalosporin, dan juga akibat penggunaan stapler untuk proses penjahitan luka operasi SC [30]. Penjelasan juga senada dengan penelitian oleh Killian et al. menyebutkan bahwa ILO post SC dapat disebabkan oleh tidak adanya profilaksis antibiotik sebelum tindakan operasi SC, lamanya prosedur pembedahan SC, pemeriksaan antenatal yang kurang dari 7 kali, dan adanya rupture membrane atau terjadinya ketuban pecah dini. [31] Penelitian oleh Ward et al. tentang terjadinya ILO post operasi juga disebabkan oleh beberapa hal yaitu, indeks masa tubuh yang besar, usia yang terlalu tua, kehilangan darah banyak saat prosedur operasi, metode penutupan luka operasi dan prosedur operasi SC yang kategori emergency. [32]. Sedangkan infeksi nifas yang bukan kategori ILO post operasi disebabkan karena adanya infeksi sebelumnya yang menyertai saat sebelum persalinan dan saat proses persalinan sehingga menjadikan infeksi tersebut dalam kategori infeksi masa nifas.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang identifikasi karakteristik infeksi masa nifas pada ibu nifas di RSUD Cilacap periode tahun 2016 – 2018 dapat disimpulkan bahwa usia pasien yang mengalami infeksi nifas rata-rata di usia 29,8 tahun, kadar Hb rata rata 10,8 mg/dl, sebagian besar SMA 62,9%, semua responden adalah ibu rumah tangga, pembiayaan yang digunakan hampir seluruhnya adalah BPJS 85,7%, dimana 60% BPJS-PBI, dan 25,7% BPJS-non PBI, jenis persalinan hampir semua SC 71,4%, terbanyak melahirkan anak pertama 51,4%, saat kehamilan semua responden tidak ada yang mengalami riwayat komplikasi kehamilan 57,1%, dan identifikasi infeksi nifas pada responden terbanyak adalah ILO post SC 34,3%. Perlu penelitian lanjutan tentang intervensi-intervensi pendukung untuk mengatasi tanda gejala infeksi masa nifas.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang telah memberikan dukungan dana untuk melakukan penelitian ini. Ucapan Terimakasih juga

disampaikan kepada Kepala RSUD Cilacap yang telah memberikan ijin penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization (WHO), "Indonesia: WHO statistical profile," *Ctry. Stat. Glob. Heal. Estim.*, 2015.
- [2] D. Perbawati, I. Ma, and A. Munawir, "Maternal Death Development Based on MC Carthy and Maine Theory in Jember Regency," *Int. J. Adv. Sci. Eng. Technol.*, vol. 5, no. 7, pp. 6390–6395, 2018.
- [3] R. Kementrian Kesehatan, "Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2017." Jakarta, 2018.
- [4] Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah," Semarang, 2017.
- [5] A. I. Fibriana, "Faktor- Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)," Universitas Diponegoro, 2007.
- [6] I. M. Gould, "Alexander Gordon, puerperal sepsis, and modern theories of infection control—Sammelweis in perspective," *Lancet Infect. Dis.*, vol. 10, no. 4, pp. 275–278, 2010.
- [7] E. H. Wardoyo, E. Tjoa, D. Ocvyanty, and L. H. Moehario, "Infeksi Luka Operasi (ILO) di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM): Laporan Serial Kasus Bulan Agustus-Oktober 2011," *ILO*, vol. 1, p. 4, 2014.
- [8] I. P. Damayanti, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 5, pp. 207–210, 2014.
- [9] Ekaputra, *Evolusi manajemen luka*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
- [10] A. W. Sari, "Perilaku Ibu Post Sectio Caesarea Terhadap Perawatan Luka Sectio Caesarea di RSU Mitra Sejati Medan Tahun 2011," Universitas Sumatera Utara, 2011.
- [11] Saifuddin, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal neonatal*. Jakarta: YBPSP, 2009.
- [12] L. K. Petersen, J. Kragstrup, R. D. Christensen, and B. Sørensen, "Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 91, no. 12, pp. 1440–1444, 2012.

- [13] S. Sulastri, "Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (SC) di Ruang Mawar I Rsud dr. Moewardi Surakarta," *J. Komun. Kesehat. (Edisi 1)*, vol. 1, no. 01, 2012.
- [14] D. Nurani, F. Keintjem, and F. N. Losu, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea," *JIDAN (Jurnal Ilm. Bidan)*, vol. 3, no. 1, pp. 1–9, 2015.
- [15] N. Milman, "Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences," *Ann. Hematol.*, vol. 90, no. 11, p. 1247, 2011.
- [16] S. Notoatmodjo, "Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku," *Jakarta: Rineka Cipta*, 2007.
- [17] S. L. Clark, M. A. Belfort, G. A. Dildy, J. Englebright, L. Meints, J. A. Meyers, D. K. Frye, and J. A. Perlin, "Emergency department use during the postpartum period: implications for current management of the puerperium," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 203, no. 1, pp. 38–e1, 2010.
- [18] S. Tough, K. Benzies, N. Fraser-Lee, and C. Newburn-Cook, "Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women," *Matern. Child Health J.*, vol. 11, no. 2, pp. 189–198, 2007.
- [19] C. Wloch, J. Wilson, T. Lamagni, P. Harrington, A. Charlett, and E. Sheridan, "Risk factors for surgical site infection following caesarean section in England: results from a multicentre cohort study," *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 119, no. 11, pp. 1324–1333, 2012.
- [20] Kemenkes RI, "Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional," *Dep. Kesehat. RI*, pp. 1–75, 2013.
- [21] N. Janis, "BPJS Kesehatan, Supply, dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan," *Depkeu. Jakarta*, 2014.
- [22] S. F. Murray, "Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study," *Bmj*, vol. 321, no. 7275, pp. 1501–1505, 2000.
- [23] N. M. Sihombing, I. Saptarini, and D. S. K. Putri, "Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 8, no. 1, pp. 63–73, 2017.
- [24] D. M. Haas, S. Morgan, K. Contreras, and S. Enders, "Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections," *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 7, 2018.
- [25] D. K. Gjerdingen and B. A. Center, "First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics," *J. Am. Board Fam. Pract.*, vol. 16, no. 4, pp. 304–311, 2003.
- [26] O. M. Bruggemann, M. A. Parpinelli, M. J. D. Osis, J. G. Cecatti, and A. S. C. Neto, "Support to woman by a companion of her choice during childbirth : a randomized controlled trial," vol. 7, pp. 1–7, 2007.
- [27] C. Bäckström and E. H. Wahn, "Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child," *Midwifery*, vol. 27, no. 1, pp. 67–73, 2011.
- [28] F. P. Senewe and N. Sulistyowati, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir di Indonesia (Analisis lanjut SKRT-Surkesnas 2001)," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 32, no. 2 Jun, 2004.
- [29] R. A. Vianti, "Comorbidity : apakah merupakan faktor risiko infeksi luka operasi pasca seksio sesarea ?," *Pena Med.*, pp. 21–30, 2012.
- [30] M. A. Olsen, A. M. Butler, D. M. Willers, P. Devkota, G. A. Gross, and V. J. Fraser, "Risk factors for surgical site infection after low transverse cesarean section," *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 29, no. 6, pp. 477–484, 2008.
- [31] C. A. Killian, E. M. Graffunder, T. J. Vinciguerra, and R. A. Venezia, "Risk factors for surgical-site infections following cesarean section," *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 22, no. 10, pp. 613–617, 2001.
- [32] C. Policies, G. Manual, O. For, P. Woman, O. N. The, and P. Ward, "ROYAL HOSPITAL FOR WOMEN," no. April, pp. 4–6, 2011.