

# HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PELAKSANAAN PROTAP PERAWATAN LUKA DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA (SC) DI RUANG MAWAR I RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Himatusujanah \*  
Faizah Betty Rahayuningsih \*\*

## Abstract

**Background:** Indonesian country have the most negatif dateless accidently, special to infection of wound patient post section caesarea. At Cipto Mangunkusumo Jakarta hospital in 1990 year be present dateless infection of wound 12% is unadulterated surgical operation and contamination. Dr Sardjito hospital infection of wound 15%, dr Soetomo Surabaya hospital infection of wound 20%. Dr Moewardi Surakarta hospital infection of wound 13%. **Underlying Theory:** Section caesarea is fetus be born used slice on partition stomach and partition of womb. Wound of treatment is efforts to clean, medication and shut up using sterile technique. **Method:** This my research using cross-sectional method, using chi value is 5% and df value is 2. **Research Result:** Result are significant (p) value is  $0.001 < 0.05$  can be to talk  $H_0$  to depart. Degree of obedient implementation permanent wound programme with infection of wound patient post section caesarea in Mawar I room Moewardi Surakarta hospital is to be connected. **Conclusion:** Result are obedient degree implementation permanent programme is good that is 26 (60.5%), less that is 8 (18.6%) and infection accidently that is 9 (20.9%). **Suggestion:** Dear university student, if you are interest to be research this topic be obtained more than sample.

**Keyword** : section caesarea, wound of treatment and infection of wound

---

\* Himatusujanah :  
Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan FIK UMS  
\*\* Faizah Betty Rahayuningsih  
Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS

---

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang kami peroleh di Indonesia terjadi peningkatan angka section caesarea disertai kejadian infeksi luka post sectio caesarea. Sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi. RSUP dr. Sardjito tahun 2000 kejadian infeksi luka post sectio caesarea adalah 15% . RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2001 angka kejadian infeksi luka 20%. RSUD DR. Moewardi Surakarta kejadian infeksi luka post sectio caesarea tahun 2006 sebesar 13%. Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum dan khusus. Tujuan umum: mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea di ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta. Tujuan khusus: mengetahui tingkat

kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka post sectio caesarea di ruang Mawar I RSUD DR Moewardi Surakarta, mengetahui kejadian infeksi luka post sectio caesarea di ruang Mawar I RSUD DR Moewardi Surakarta, mengetahui gambaran kejadian infeksi luka pada hari ke – 3, hari ke – 6 dan hari ke – 7 post sectio caesarea di ruang Mawar I RSUD DR Moewardi Surakarta dan mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi post sectio caesarea di ruang Mawar IRSUD DR. Moewardi Surakarta. Berdasarkan pengetahuan peneliti, penelitian yang berjudul Hubungan Kepatuhan Pelaksanaan Protap Perawatan Luka dengan Kejadian Infeksi Luka Post SC (Sectio Caesarea) belum ada penelitian terdahulu, namun terdapat beberapa penelitian mengenai sectio caesarea sebagai berikut: Evaluasi Penerapan Teknik Aseptik dan

Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di RSUP dr Sardjito, oleh Onggang (2001). Sebagai hasilnya 3 perawat (5.2%) mengetahui teknik dan mampu menerapkan teknik aseptik dan cuci tangan sedangkan 55 perawat (94.8%) tidak mampu menerapkan teknik aseptik dan cuci tangan, sedangkan kejadian infeksi 15% dan Efektivitas Perawatan Luka Pertama Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Rawat Inap 3 hari dan 5 Hari Pasca Sectio Caesarea di RS Bethesda Lempuyangwangi, oleh Khrisnamurti (2003). Menggunakan rancangan *cohort prospektif*, sebagai hasilnya perawatan luka pertama pada hari ke-3 dan hari ke-5 pasca sectio caesarea memiliki efektivitas yang sama.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif, karena penelitian ini diarahkan untuk menguraikan suatu keadaan (Notoatmodjo, 2002). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, karena data yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dan diukur dalam sekali waktu/ sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2002).

Penelitian *cross-sectional* dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji dengan menggunakan teori yang ada (Nursalam, 2003).

Populasi untuk variabel bebas adalah semua perawat dan bidan yang melakukan perawatan luka post sectio caesarea di ruang Mawar I sebesar 23 dan populasi untuk variabel terikat adalah semua pasien post sectio caesarea di ruang Mawar I. Sedangkan pengertian populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian, atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2002).

Sampel untuk perawat dan bidan adalah *total sampling*, sebesar 23 responden dan sampel pasien dengan metode *sequential sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow sebesar 43 responden. Pengertian sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, 2001).

Instrumen penelitian menggunakan observasi dibantu dengan lembar observasi perawatan luka berdasarkan SOP Rumah Sakit dan lembar observasi kejadian infeksi luka pasien post sectio caesarea berdasarkan Wiknjosastro (2000). Observer dalam penelitian adalah peneliti.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik responden

Perawat dan bidan

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (perawat dan bidan) berdasarkan umur

Umur	N	Persentase (%)
25 – 30 tahun	10	43.48
31 – 35 tahun	5	21.74
36 – 40 tahun	5	21.74
41 – 45 tahun	3	13.04
Total	23	100.00

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dan bidan di ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi berumur 25 – 30 tahun, sehingga sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2000) bahwa batas maksimal usia produktif seorang wanita adalah 30 tahun. Usia tersebut membuat seseorang lebih terbuka dan lebih mudah menerima nilai-nilai baru yang dianggap relevan dengan kebutuhan belajarnya, Zega (1999).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden (perawat dan bidan) berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	Persentase (%)
SPK	1	4.35
D3	19	82.61
D4	2	8.70
S1	1	4.35
Total	23	100.00

Berdasarkan tabel 2 menampilkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan D3.

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden (pasien) berdasarkan umur

Umur	N	Persentase (%)
≤ 30 tahun	26	60.5
31 – 35 tahun	9	20.9
36 – 40 tahun	7	16.3
> 40 tahun	1	2.3
Total	43	100.00

Berdasarkan tabel 3 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur  $\leq 30$  tahun, yaitu sebanyak 26 (60.5%) dan yang paling sedikit adalah pada usia  $> 40$  tahun, yaitu sebanyak 1 (2.3%).

Hal ini menunjukkan bahwa para responden memilih usia  $\leq 30$  tahun sebagai masa reproduksi. Senada dengan pendapat Wiknjosastro (2000) yang menyebutkan bahwa usia 20 – 30 tahun adalah masa reproduksi sehat, sehingga perempuan yang hamil dan melahirkan diatas 30 tahun dianggap sebagai kehamilan beresiko tinggi karena pada usia tersebut terdapat peningkatan beberapa penyakit penyulit untuk persalinan dan post partum.

Tabel 4. Tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka

Tingkat kepatuhan pelaksanaan protap	N	Persentase (%)
Baik	26	60.5
Sedang	9	20.9
Kurang	8	18.6
Total	43	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas dari 23 perawat dan bidan yang melakukan perawatan luka kepada pasien post sectio caesarea sebesar 43 responden, sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan protap baik.

Tabel 5. Kejadian infeksi luka post sectio caesarea

Kejadian infeksi luka	N	Persentase (%)
Infeksi	9	20.9
Tidak infeksi	34	79.1
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 43 responden yang dilibatkan dalam penelitian ini terdapat kejadian infeksi sebesar 9 (20.9%). Fenomena di ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta ini, mungkin disebabkan tidak dilakukannya 1 set peralatan steril untuk 1 pasien.

Tabel 6. Gambaran kejadian infeksi luka hari ke - 3 post sectio caesarea

Kejadian infeksi luka	N	Persentase (%)
Infeksi	3	7.0
Tidak infeksi	43	93.0
Total	43	100.0

Tabel 7. Gambaran kejadian infeksi luka hari ke - 6 post sectio caesarea

Kejadian infeksi luka	N	Persentase (%)
Infeksi	7	16.3
Tidak infeksi	36	83.7
Total	43	100.0

Tabel 7. Gambaran kejadian infeksi luka hari ke - 7 post sectio caesarea

Kejadian infeksi luka	N	Persentase (%)
Infeksi	9	20.9
Tidak infeksi	34	79.1
Total	43	100.0

Berdasarkan tabel 5, 6 dan 7 tersebut diatas dapat di simpulkan dari 43 responden yang dilibatkan dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengalami infeksi pada hari ke - 7 post SC.

Tabel. 8 Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka

Tingkat kepatuhan	Kejadian infeksi		Total
	Infeksi	Tidak infeksi	
<b>Baik</b>	1 2.3%	25 58.1%	26 60.5%
<b>Kurang</b>	8 18.6%	9 20.9%	17 39.5%
<b>Total</b>	9 20.9%	34 79.1%	43 100.0%

Tabel 9. Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea

	Sig
Tingkat kepatuhan pelaksanaan Protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka	0.001

Berdasarkan tabel 8 dan 9 tersebut diatas didapatkan  $df = 1$  sehingga nilai  $\chi^2$  tabel sebesar 3.841 dan menggunakan alpha 0.05. Hasil uji *Chi - Square* menurut tabel 9 didapatkan nilai p sebesar  $0.001 < 0.05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea di Ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta. Senada dengan penelitian Onggawati (2001) mengenai Evaluasi Penerapan Teknik Aseptik dan Cuci Tangan Dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di RSUD dr Sardjito, sebagai hasilnya 3 perawat (5.2%) mengetahui teknik dan mampu menerapkan sedangkan 55 perawat (94.8%) tidak mampu menerapkan, sedangkan kejadian infeksi 15%.

Hasil penelitian ini juga menguatkan beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya infeksi luka post sectio caesarea. Menurut Harmono (2002), beberapa hal yang berperan dalam terjadinya infeksi luka post sectio caesarea adalah: (1) Mikroorganisme penyebab, yaitu mikroorganisme penyebab infeksi luka dapat dari golongan gram positif dan gram negatif, kuman anaerob, jamur dan virus, dan infeksi yang terjadi dapat berupa infeksi kulit, pada jaringan yang dalam, septicemia dan endokarditis/abses; (2) Usia, Usia tua dimana metabolisme tubuh menurun, berpengaruh terhadap pembentukan kolagen, penurunan elastisitas dan tegangan permukaan kulit, hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata infeksi luka operasi pada orang tua meningkat dengan pertambahan usia; (3) Status nutrisi, hal ini berkaitan dengan proses penyembuhan yang memang memerlukan zat-zat metabolisme seperti protein, vitamin C dan A, karbohidrat, lemak dan cairan; (4) Kondisi pengobatan, hal ini berkaitan dengan penyakit penyerta yang memerlukan metabolisme ekstra yang dapat mengurangi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada penyembuhan luka, tranfusi darah pada anemia tidak efektif terhadap penyembuhan

luka, dan penyakit diabetes biasanya rentan terhadap infeksi; (5) Tipe luka, dimana luka yang yang terbuka lebih lama sembuh daripada yang dijahit, dan jahitan luka dapat mencegah pergerakan luka pada kulit dan konstiksi kulit; (6) Sirkulasi darah, dimana area luka yang dekat dengan pusat sirkulasi darah lebih cepat sembuh daripada daerah distal; (7) Pergerakan, dimana luka pada daerah dengan mobilisasi tinggi maka peradangan akan lama dan menghambat penyembuhan; (8) Suhu luka, dimana selama perawatan luka usahakan perubahan suhu luka kurang lebih  $12^{\circ}\text{C}$  dan 40 menit kemudian sudah tercapai suhu tinggi; (9) Kekeringan luka, yang mana kekeringan permukaan kulit menyebabkan kehilangan jaringan, menambah dalamnya luka dan lambatnya penyembuhan; serta (10) Penyakit penyerta, dimana orang dengan diabetes mellitus merupakan stres tambahan yang dalam kondisi dioperasi dapat menyebabkan kegagalan dalam kontrol insulin. Menurut Schwartz (1989), faktor yang mempengaruhi resiko infeksi luka adalah: 1. Faktor sistemik terdiri dari: a) Usia, usia tua dimana metabolisme tubuh menurun, berpengaruh terhadap pembentukan kolagen, penurunan elastisitas dan tegangan permukaan kulit, b) Status nutrisi, c) Kondisi pengobatan, d) Penyakit penyerta memerlukan metabolisme ekstra yang dapat mengurangi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada penyembuhan luka, transfusi darah pada anemia tidak efektif terhadap penyembuhan luka. Penyakit diabetes biasanya rentan terhadap infeksi, dimana terjadi pengurangan kemampuan fagositosis dan gerakan kemotaksis neutrofil, 2.

Faktor lokal terdiri dari: a) Infeksi luka, infeksi dapat menjadi penyulit penyembuhan luka, dimana infeksi dapat berlanjut menjadi infeksi sistemik, b) Tipe luka, penting mengetahui anatomi posisi perluasan dari luka. Luka yang terbuka lebih lama sembuh daripada yang di jahit (penyembuhan sekunder). Jahitan luka dapat mencegah pergerakan luka pada kulit dan konstiksi kulit, c) Korpus alenium pada luka, benda asing pada luka dapat dari trauma maupun saat perawatan luka, seperti debu, jaringan nekrosis, tulang, benang jahit bisa memperpanjang peradangan dan penyebaran bakteri, d) Sirkulasi darah, penyembuhan luka memerlukan zat metabolik dan suplai darah. Area luka yang dekat dengan pusat sirkulasi darah lebih cepat sembuh daripada daerah distal dan e) Pergerakan, luka pada daerah dengan mobiiisasi tinggi maka peradangan akan lama dan menghambat penyembuhan.

Menurut Riza (2007), faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya infeksi luka post sectio caesarea

diantaranya: (1) *Safe staffing* perawat, staffing merupakan situasi dimana jumlah dan kualifikasi perawat untuk memenuhi kebutuhan klien yang komplek dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, *safe staffing* tidak hanya berarti jumlah dan jenis tenaga keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien, tetapi meliputi: beban kerja, lingkungan kerja, kompleksitas pasien, tingkat keterampilan staf, kombinasi tenaga keperawatan, efisien dana dan keterkaitannya dengan hasil pada pasien dan perawat, bahkan mencakup elemen keselamatan pasien; (2) Ketersediaan sarana prasarana, ini terkait dengan keselamatan pasien dan akan menunjang tindakan pelayanan kesehatan di dalam institusi tersebut; (3) Tingkat sterilitas, hal ini kaitannya dengan penanganan alat dan cairan pada pasien post operasi wajib menggunakan prinsip steril; (4) Pencegahan penularan infeksi, hal ini disebabkan oleh adanya jarak yang terlalu dekat dengan pasien lain serta rumah sakit merupakan suatu depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Responden (perawat dan bidan) di ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan protap baik, yakni sebesar 26 (60.5%). Sedangkan perawat dan bidan yang

memiliki tingkat kepatuhan pelaksanaan protap kurang, yakni sebesar 8 (18.6%).

2. Responden (pasien) post sectio caesarea di Ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta terdapat kejadian infeksi sebesar 9 (20.9%).
3. Responden (pasien) post sectio caesarea di Ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta sebagian besar mengalami infeksi pada hari ke – 7 post SC , yakni sebesar 9 (20.9%) dan yang paling kecil responden mengalami infeksi pada hari ke – 3 post SC, yakni sebesar 3 (7.0%).
4. Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea di Ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta.

### Saran

Bagi Rumah Sakit: meningkatkan pendidikan kepada segenap karyawan khususnya perawat dan bidan.

Bagi Institusi Pendidikan: Kepada peneliti/mahasiswa yang tertarik untuk meneliti pada masalah ini, maka disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, s., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi VI , Rineka Cipta
- Ajdie., 2007, *Section caesarea*, <http://www.Journal.unair.ac.id>, Jakarta, 8 Januari 2007
- Anonim., *rsu muwardi-9k*, <http://www.jawatengah.go.id/instansi.php?DIR=>, 8 Februari 2007
- Cunningham, G. F., MacDonald, P.C., Grand, N. F., 1997, *Obstetri Williams*, edisi 19, Jakarta, EGC
- Departemen Kesehatan RI., 1999, *Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Grace, V.,J., 2007, *Journal Dexa Medika*, <http://www.dexamedixa.com>, 8 Januari 2007
- Hacker, N. F., Moore, J. G, 2001, *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, edisi 2, Jakarta, Hipokrates
- Harmono, s., 2002, *Faktor-faktor resiko Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Bedah Dewasa di Unit Bedah RSUP DR Sardjito Yogyakarta*, Yogyakarta, UGM
- Idexx., 2003, *Phase of Wound Healing*, <http://www.idexx.com>, 8 Juni 2007

- Irmanthea., 2007, *definisi luka adalah rusaknya*, <http://www.irmanthea.blogspot.com/2007/07/1>, 30 Maret 2007
- Kozier, B., Erb, G., Blas, k., 1995, *Fundamental of Nursing ; Concepts Process Practise*, California, Addison-Wesley Publishing Company
- Khrisnamurti., 2003, *Efektivitas Perawatan Luka Pertama Pada Pasien dengan Lama Rawat inap 3 hari dan 5 hari Pasca Sectio caesarea di RS Betesda Lempuyangwangi*, UGM
- Lemeshow.,1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press
- Lagiono, 2000, *Keterpaduan Peranan Dokter Kecil dan Ibu Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tegalrejo Kotamadya*, Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Martius., G., 1997, *Bedah Kebidanan* ,edisi 12, Jakarta, EGC
- Notoatmodjo., S, 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam., 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- Oxorn ., 2003, *Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Essentia Medika.
- Onggang, 2001, *Evaluasi Penerapan Teknik Aseptik dan Cuci Tangan dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di RSUP dr Sardjito Yogyakarta*, UGM
- Pusorowati, 1998, *Huungan Durasi Hospitalisasi Pre Operasi dan Kejadian Infeksi Nosokomial Luka Operasi di RSUP dr Sardjito Yogyakarta*, UGM
- Riza., 2007, *safe staffing dalam pelayanan-kesehatan* <http://www.nursingbrainriza.blogspot.com/2007/11/>, 30 Februari 2007
- Sabiston, D., 1994, *Buku Ajar Bedah*, volume 1 dan 2, Jakarta, EGC
- Sjamsuhidajat., 1997, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, EGC, Jakarta
- Sugiarto., 2001, *Teknik Sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Suliyanto.,2007, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, <http://www.metodologipenelitian.com>, 30 Januari 2007
- Utomo, D., 1999, *Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Operasi Bersih dan Terkontaminasi di IRD RSIA Malang*, MABBI XIII, Jakarta
- Wiknjastro., 2000, *Ilmu Bedah Kebidanan Jakarta*, Yayasan Bina Pustaka
- Zega, 1999, *Persepsi Ibu Rumah Tangga Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja*, Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta