

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

RS PKU Muhammadiyah Bantul berdiri diatas luas lahan sekitar 5.700 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berdiri pada tanggal 1 Maret 1966 didirikan klinik Rumah Bersalin yang saat itu diberi nama Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak. Sejak berdiri tahun 1966 dengan status Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA) sampai tahun 1995 meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus (RSK) yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) dan pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Mengijinkan RSKIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat ijin pengembangan RSKIA menjadi RSU nomor 167/III.O.H/2001 tanggal 11 Agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta dinas kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum telah dipenuhi. Oleh karena itu, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

PKU Muhammadiyah Bantul sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Bantul memberikan nuansa baru dalam dunia kesehatan. Rumah Sakit ini merupakan tempat yang strategis bagi masyarakat Bantul untuk dijangkau. Berkat kerja keras dalam memberikan layanan kesehatan kepada

masyarakat Bantul, PKU Muhammadiyah mendapatkan ISO 9001:2000 tentang manajemen mutu rumah sakit.

Falsafah dari RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman dan amal sholeh. RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai visi yaitu terwujudnya rumah sakit yang islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan mejadi kebanggan umat. Misi dari RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatkan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki SOP terkait pencegahan ILO sehingga untuk upaya pencegahan ILO sering diterapkan misalnya 7 langkah cuci tangan yang baik dan benar, sterilisasi alat dan lingkungan, kamar operasi, perawatan luka post operasi sesuai SOP. Selain itu juga, keluarga sering diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi luka post operasi meliputi kebersihan diri, perawatan luka dirumah, dan konsumsi makanan yang bergizi. Setiap 3 bulan sekali atau 1 bulan sekali sering dilakukan pelatihan terkait pencegahan infeksi luka operasi namun untuk pendataan kejadian angka infeksi luka operasi terbaru belum ada dibagian keperawatan.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah mempunyai enam bangsal perawatan yaitu: Al-fath (VIP) dengan jumlah perawat sebanyak 8 orang, An-Nissa (Obsgin) dengan jumlah perawat sebanyak 14 orang, Ar-Rahman (Anak) dengan jumlah perawat sebanyak 15 orang, Al-kahf (Bedah) dengan jumlah perawat sebanyak 13 orang, Al-A'raf sebanyak 13 orang, Al-insan (Penyakit

Dalam) dengan jumlah perawat sebanyak 14 orang, Al-Kautsar sebanyak 4 orang, An-Nuur (Kamar Bayi) dengan jumlah perawat sebanyak 12 orang.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik penelitian dengan responden yang berdasarkan usia, jenis kelamin serta penyakit penyerta sedangkan karakteristik operasi meliputi lama operasi dan jenis operasi. Adapun karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul (N=44)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen</b>
<b>Usia (Depkes, 2009)</b>		
17-25 tahun	12	27%
26-35 tahun	7	15%
36-45 tahun	16	36%
46-55 tahun	4	9%
56-65 tahun	5	11%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Gender</b>		
Laki-Laki	32	72%
Perempuan	12	27%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
<b>Penyakit Penyerta</b>		
Tidak ada	18	40%
DM	12	27%
Hipertensi	8	18%
Stroke	6	13%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Sumber: data primer*

Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak antara usia 36-45 tahun (36,4%). Berdasarkan jenis kelamin, terbanyak yaitu laki-laki dengan 32 responden (72,7%). Berdasarkan penyakit penyerta meliputi yang tidak memiliki penyakit penyerta terbanyak yaitu 18 (40,9%) dan

sebanyak 26 responden (59,1%) mempunyai penyakit penyerta diantaranya DM, hipertensi dan stroke.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul (N=44)**

Lama Operasi (jam)	Frekuensi (n)	Persen
< 2 jam	25	56%
> 2 jam	19	43%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>
Jenis Op		
Elektif	44	100%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer*

Karakteristik operasi berdasarkan lama operasi paling banyak yaitu responden dengan waktu operasi < 2 jam sebanyak 25 responden (56.8%).  
responden dengan jenis operasi paling banyak yaitu operasi elektif (non trauma).

**Tabel 4.3 Distribusi Infeksi Luka Operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul**

Kategori	Frekuensi (n)	Persen
Berat	3	6%
Sedang	14	31%
Ringan	20	45%
Tidak ada	7	15%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa presentase responden yang memiliki angka kejadian infeksi luka operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul paling banyak adalah dengan infeksi luka ringan sebanyak 20 responden (45%).

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Peneliti mendapatkan 44 responden yang mendapatkan prosedur operasi non trauma di RSUD Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, gender (jenis kelamin) serta penyakit penyerta.

#### a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mendapatkan prosedur operasi mayoritas memiliki rentang usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 16 responden (36,4%). Semakin tinggi usia seseorang maka infeksi luka semakin tinggi pula terutama pada dewasa akhir dikarenakan sudah mulai perubahan atau kemunduran yang disebabkan oleh faktor struktural dan fungsional yang menyebabkan kulit dan jaringan subkutis lebih rentan terhadap infeksi (Puspitasari, 2011). Hal itu sesuai teori Mulya (2014) kulit merupakan perlindungan yang efektif mencegah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh serta berkembang biak melalui luka kecil pada permukaan kulit dan normalnya sistem kekebalan tubuh (imun) dapat membunuh bakteri yang berhasil masuk namun pada pasien-pasien dengan risiko tinggi seperti usia dewasa akhir-lansia bakteri lebih mudah masuk dan berkembang biak dan menyebabkan terjadinya infeksi pada tubuh. Menurut teori imunologi, usia dewasa akhir dipengaruhi oleh sistem imun tubuh yang menjurus kepada penuaan sehingga menyebabkan terjadi atrofi timus dengan fungsi sudah mengalami penurunan sehingga

jaringan timus seluruhnya dapat diganti oleh jaringan lemak sehingga bertambah usia yang lebih tua beresiko terhadap infeksi luka post operasi (Rosaliya, 2010). Seiring bertambah usia kelenjar timus sudah mengalami perubahan akan tetapi jumlah sel T dan B tidak mengalami perubahan sehingga terjadi peningkatan pembentukan auto-antibody selain itu respons makrofag terhadap benda asing di sel mukosa dan sel kulit serta pembentukan protein fase akut menurun sehingga meningkatkan faktor resiko terhadap terjadinya infeksi (Asih, 2012).

Menurut Zumaro (2009) pasien yang memiliki infeksi pada luka operasi paling banyak umur 34-43 tahun (26,7%) dikarenakan adanya faktor yang mendukung lain misalnya adanya penyakit penyerta, perawatan luka atau faktor-faktor yang lain seperti jenis kelamin dan perawatan diri. Hal itu didukung oleh hasil penelitian ini bahwa dari 16 responden mayoritas memiliki penyakit penyerta diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan mulya (2014) bahwa faktor resiko terjadi infeksi salah satunya yaitu penyakit diabetes mellitus. Selain itu, faktor yang mempengaruhi peningkatan infeksi luka operasi, misalnya banyaknya penyakit yang berhubungan dengan peningkatan usia, menurunnya ketahanan imunologis tubuh, malnutrisi, hipoalbumin, dan intake yang kurang adekuat sering terjadi pada usia yang memasuki penuaan (Kaye, 2004).

Hal itu juga didukung oleh Faridah dkk (2012) pada uji statistic terdapat hubungan antara usia pasien dengan kejadian infeksi luka operasi

misalnya pada kasus usia dewasa akhir-lansia terdapat banyak kemungkinan penyakit lain akan muncul sehingga usia tersebut lebih beresiko infeksi luka operasi. Menurut Noorahman (2016) pasien dengan dewasa akhir akan lebih mudah terkena ILO karena semakin tua seseorang maka sistem imunitas tubuh semakin menurun. Sejalan dengan penelitian oleh Farida dkk (2012) yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah pada rentang usia yang akan memasuki dewasa akhir sampai lanjut usia tersebut dapat terjadi lamanya penyembuhan luka, malnutrisi, malabsorpsi, peningkatan proses katabolik dan penurunan imunitas. Oleh karena itu, pasien dewasa akhir-lansia sangat mempengaruhi peningkatan infeksi luka terutama pasca operasi dikarenakan resiko penyakit lain muncul sehingga sangat rentan dilakukan pembedahan non trauma dan pada usia tersebut terjadi penurunan struktur serta fungsi tubuh yang menyebabkan kulit dan jaringan sangat rentan terhadap infeksi luka terutama luka post operasi.

b. Karakteristi responden berdasarkan jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 32 responden (72,7%), dan responden perempuan sebanyak 12 responden (27,3%). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari dkk (2011) terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan infeksi luka operasi dimana laki-laki lebih beresiko dibanding perempuan. Penelitian lain yang sejaln menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat infeksi luka operasi

karena berhubungan dengan kebersihan diri (Fitriyastanli dkk, 2003). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari dkk (2011) terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan diri dengan penyembuhan luka.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zumaro (2009) bahwa sebanyak 53% pasien laki-laki terkena infeksi daerah operasi dibandingkan perempuan sebanyak 47%. Menurut pengamatan peneliti dibangsal bedah RSUD Muhammadiyah Bantul bahwa infeksi luka banyak dialami oleh laki-laki ini berkaitan dengan *personal hygiene* yang berbeda-beda antara laki-laki dan perempuan dimana perempuan lebih cenderung memperhatikan kebersihan diri pakaian yang dikenakan terlihat lebih bersih sedangkan dibandingkan laki-laki yang lebih cenderung tidak memperhatikan kebersihan diri sehingga laki-laki lebih mudah atau beresiko terkena infeksi luka operasi. Menurut Gitarja dan Hardian (2008) bahwa kebersihan diri seseorang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dikarenakan kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imai (2008) bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor meningkatnya terjadinya ILO yang dikaitkan dengan kurangnya perhatian laki-laki terhadap kondisi kesehatan dirinya.



c. Karakteristikn berdasarkan penyakit penyerta

Berdasarkan karakteristik responden, didapatkan hasil bahwa 18 responden (40,9%) tidak memiliki penyakit penyerta atau tidak memiliki riwayat penyakit lain. Namun, 26 responden (56,1%) memiliki penyakit penyerta yang meliputi DM, hipertensi bahkan stroke. Pasien yang mempunyai penyakit penyerta atau diriwayatkan mengalami penyakit lain akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka pasca operasi. Menurut Nawasasi (2008), pasien operasi yang memiliki penyakit penyerta atau penyakit yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh meliputi DM, TBC, Malnutrisi dan lain-lain. akan mengganggu proses penyembuhan luka. Hasil yang didapat peneliti bahwa DM merupakan penyakit penyerta yang presentasenya lebih tinggi sesuai dengan CDC (2012) Faktor resiko infeksi luka operasi adalah faktor pasien yaitu penyakit diabetes mellitus.

Menurut Faridah (2012) penyakit penyerta pasien perlu diwaspadai terutama pada penyakit diabetes mellitus dari gangguan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi pada pasien. Menurut peneliti, semakin tubuh mengalami penurunan imun akibat penyakit penyerta lain maka semakin tinggi resiko terhadap infeksi luka dikarenakan dalam tubuh terjadi penurunan penyembuhan luka diakibatkan karena penyakit lain seperti diabetes mellitus. Sesuai dengan penelitian oleh Elbur AI dkk (2011) yang meneliti di *Khatoum Teaching Hospital, Sudan* dengan hasil penderita infeksi luka operasi dengan

riwayat penyakit penyerta diabetes mellitus memiliki angka kejadian yang lebih tinggi yakni sebesar 19,4%, jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus yakni sebesar 8,5%. Namun hasil yang berbeda sesuai dengan penelitian oleh Farida IN dkk (2012) yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa tidak ada penderita infeksi luka operasi yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

Penyakit penyerta lain yang dialami pasien seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol saat perioperasi diketahui dapat meningkatkan risiko terhadap infeksi luka operasi (Kanji, 2008). Menurut Faridah dkk (2012) pasien diabetes mellitus dengan pengontrolan gula darah yang baik cenderung tidak mengalami gangguan dalam penyembuhan luka. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari (2011) terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DM (Diabetes Mellitus) dengan penyembuhan luka dikarenakan diabetes menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat sehingga mempercepat terjadinya aterosklerosis (penimbunan plak lemak di dalam pembuluh darah) sehingga sirkulasi darah yang buruk melalui pembuluh darah besar bisa melukai otak, jantung, dan pembuluh darah kaki (makroangiopati), sedangkan pembuluh darah kecil bisa melukai mata, saraf, dan kulit serta memperlambat penyembuhan luka.

Hubungan tekanan darah dan infeksi luka operasi adalah usia dan jenis kelamin dimana usia seseorang yang diatas 40 tahun mengalami

peningkatan tekanan darah sehingga lebih lama proses penyembuhan luka. Responden dengan penyakit penyerta hipertensi kebanyakan terjadi diatas > 40 tahun karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Kemas,2012). Usia yang meningkat beresiko untuk menderita penyakit hipertensi juga semakin meningkat karena disebabkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah sehingga pada orang berusia lanjut, arteri lebih keras dan kurang fleksibel, hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah. (Sheps, 2005).

Menurut Asih (2012) umumnya pembuluh darah pada orang dewasa akhir sudah mulai mengalami berbagai perubahan ini terjadi karena adanya penebalan pada intima (akibat aterosklerosis) dan tunika medika (akibat proses menua) sehingga mengakibatkan peningkatan kelenturan pembuluh darah tepi dan menyebabkan peningkatan tekanan darah terutama sistolik serta tekanan darah diastolic juga sering mengalami peningkatan yang disebabkan oleh berbagai macam faktor termasuk genetik. Pada pria umumnya lebih banyak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada perempuan disebabkan dari pengaruh hormonal dan pola aktifitas misalnya merokok (Muhammadun, 2010). Merokok merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi karena nikotin

dalam rokok akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Nikotin yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis denyut jantung meningkat dan kebutuhan oksigen yang disuplai otot-otot jantung dan nikotin akan menaikkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik (Kemas,2012).

Menurut Dinata dkk (2013) Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor risiko terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa usia dikarenakan stroke dapat menyerang segala usia, tetapi semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terserang stroke. dan jenis kelamin laki-laki dua kali lebih berisiko daripada perempuan dan yang dapat diubah seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Dian Nastiti (2011) di RS Krakatau Medika didapatkan hasil bahwa 46% dari seluruh pasien stroke yang merupakan jumlah terbanyak mempunyai faktor risiko hipertensi. Seseorang dengan diabetes melitus resiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes ini terjadi karena peningkatan gula darah dapat meningkatkan risiko atherosclerosis (Dinata dkk, 2013).

Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri (Pudjiastuti, 2003). Adanya infeksi luka menunjukkan bahwa perawatan penderita stroke kurang optimal (Leigh, 2005).

## 2. Karakteristik Operasi

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik operasi berdasarkan lama operasi dan jenis operasi.

### a. Lama operasi

Berdasarkan karakteristik lama operasi paling banyak waktu operasi < 2 jam sebanyak 25 responden (56.8%). Menurut Bandaru dkk (2012) lamanya operasi sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi luka operasi dikarenakan dengan lamanya waktu operasi maka akan berpengaruh terhadap terkontaminasinya luka operasi dengan kuman ruang operasi. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian oleh Nwakwo dkk (2012) tingkat infeksi pada lama operasi > 2 jam sebesar 18,7% serta penelitian ini juga menyebutkan bahwa lama operasi > 2 jam akan mengakibatkan seseorang yang menjalani operasi lebih berisiko terkena infeksi luka pasca operasi. Hasil penelitian juga dilakukan oleh Zumaro (2009) lama operasi mempunyai pengaruh besar terhadap terjadinya infeksi luka operasi ( $p=0,001$ ).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Haryanti dkk (2013) yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta dengan tingkat infeksi tertinggi pada lama operasi > 2 jam yakni 10%, diikuti dengan lama operasi  $\leq$  2 jam sebesar 5%. Menurut Morison (2003) lamanya operasi mengakibatkan dapat masuknya benda asing, misalnya benang atau drain mempengaruhi probabilitas atau peningkatan infeksi luka operasi dan kemungkinan tinggi terjadinya kerusakan luka berikutnya.

Menurut Zumaro (2009) semakin banyak kuman atau masuknya beda asing maka dapat semakin beresiko peningkatan infeksi luka daerah operasi. Maka untuk lamanya operasi perlu ada perhatian khusus bagi rumah sakit sehingga resiko infeksi luka operasi semakin sedikit dan lama hari perawatan semakin berkurang. Menurut Tietjen, Bossemeyer & Noel (2011) operasi yang besar atau operasi non trauma memerlukan insisi yang lebih besar serta akan membutuhkan waktu yang akan lama dan akan mengakibatkan pendarahan yang banyak sehingga resiko terjadi infeksi luka post operasi akan semakin meningkat.

b. Jenis operasi

Berdasarkan karakteristik operasi, operasi elektif terbanyak dilakukan 44 responden (100%). Operasi elektif merupakan operasi terencana yang dilakukan untuk mempersiapkan responden untuk dilakukan tindakan pembedahan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuwono (2013) bahwa operasi non trauma (80%) menunjukkan angka insiden paling banyak di banding dengan operasi trauma (20%). Hasil penelitian ini didapatkan ada beberapa jenis operasi non trauma yang meliputi abses, kolostomi, apendiktomi, prostat, CA mammae, hernia dan hemoroid.

Elbur AI dkk (2011) juga mengungkapkan kemungkinan lain penyebab tingginya kasus infeksi luka operasi pasca operasi bersih diantaranya merupakan karakteristik operasi meliputi sterilitas dari ruang

dan instrumen operasi, tim bedah, lama operasi serta jenis operasi. Hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa operasi yang paling banyak dilakukan adalah operasi non trauma terdapat 44 responden yang melakukan operasi tersebut di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian oleh Anzali RA yang telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun (2009) penelitiannya mengungkapkan bahwa kasus infeksi luka operasi terbanyak diantaranya non trauma. Angka infeksi pada kasus tersebut khususnya post operasi non trauma dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya diantaranya, lama perawatan pasien baik pre maupun post-operatif yang lama sehingga menyebabkan risiko infeksi luka pasca operasi menjadi meningkat.

### 3. Infeksi luka operasi pada pasien post operasi

Berdasarkan angka kejadian infeksi luka operasi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul paling banyak adalah dengan infeksi luka ringan sebanyak 20 responden (45%) diikuti oleh infeksi luka sedang 14 responden (31%) kemudian tidak ada infeksi sebanyak 7 (15%) responden dan 3 diantaranya memiliki infeksi luka berat (6%). Hasil yang didapatkan peneliti bahwa infeksi luka operasi ringan didapatkan pada jenis operasi non trauma yang meliputi apendektomi, prostat, abses dan hernia. Menurut morison (2003) infeksi luka post operasi ringan itu dengan tanda-tanda tidak ada eksudat atau ada eksudat tetapi tidak purulen, dan jumlahnya tidak lebih dari seperempat kassa balutan, jika tidak ada eritema atau ada eritema tetapi tidak

terlalu tampak, apabila tidak ada edema atau ada edema tetapi tidak terlalu tampak, letak nyeri dinilai ringan apabila hanya di daerah luka, jika tidak ada nyeri atau hanya pada saat penggantian balutan, serta tidak ada bau.

Faktor yang mempengaruhi resiko infeksi luka ringan sesuai hasil pengamatan peneliti di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta bahwa terdapat usia, penyakit penyerta. Sesuai hasil penelitian Zumaro (2009) pasien yang memiliki resiko infeksi ringan pada luka operasi paling banyak umur 34-43 tahun (26,7%) dikarenakan adanya faktor yang mendukung lain misalnya adanya penyakit penyerta yang meliputi penyakit DM yang akan mempengaruhi terhadap penyembuhan luka sehingga beresiko terpaparnya benda asing yang membuat luka beresiko terkena infeksi luka post operasi. Menurut Tietjen dkk (2011) faktor resiko terjadi infeksi luka ringan paling banyak adalah faktor yang diderita oleh pasien yang meliputi usia dan penyakit penyerta serta faktor dari perawatan luka.

Hasil pengamatan peneliti di RSUD Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil bahwa banyak terdapat infeksi luka post operasi ringan dikarenakan saat perawatan luka perawat sangat memperhatikan teknik steril. Hal ini sesuai dengan teori setiyawati (2008) semakin baik perawatan luka dengan memperhatikan tehnik steril semakin baik pula penurunan infeksi luka pasca operasi. Sejalan dengan Sutrisno dkk (2012) Penurunan kejadian ILO bisa dilakukan oleh perawat terhadap perawatan luka yang baik dan benar sesuai standar operasional prosedur. Jadi dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi infeksi luka operasi selain pasien yang meliputi faktor



usia, faktor jenis kelamin dan faktor adanya penyakit penyerta lain ada beberapa faktor dari petugas kesehatan dan perawatan luka yang baik dan benar.

Angka kejadian infeksi luka operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2016 terdapat 37 responden yang mengalami ILO diantaranya ringan 20 pasien, sedang 14 pasien dan berat 3 pasien. Menurut Kemenkes RI (2013) angka kejadian infeksi luka operasi terus meningkat mencapai 21% atau lebih. Kejadian ILO mencapai 1,2 hingga 23,6 per-100 prosedur bedah (WHO, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa terdapat 84% dari 44 responden mengalami infeksi luka post operasi. Berdasarkan ruang rawatnya, prevalensi HAIs tertinggi terdapat di intensive care unit (ICU) dan di ruang rawat bedah dan ortopedi (WHO, 2002). Sesuai dengan hasil penelitian ini terdapat 37 responden mengalami ILO di bangsal bedah. Menurut Darmadi (2008) HAIs dapat terjadi di ruang bedah dikarenakan ada faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain faktor intrinsik, faktor ekstrinsik, faktor keperawatan dan mikroba patogen.

Oleh karena itu, program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Muhammadiyah Bantul harus melibatkan berbagai unsur mulai dari pimpinan sampai petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien. Selain itu, pihak rumah sakit juga dituntut memberikan pelayanan yang profesional sesuai dengan undang-undang yang dijadikan pedoman namun untuk lebih memperjelas dan membuat data adekuat maka petugas melakukan pengecekan secara langsung kepada pasien.

Pengecekan rutin tersebut juga dilakukan untuk memantau perkembangan pasien guna mencegah terjadinya infeksi.

#### **D. Kekuatan dan kelemahan**

1. Kekuatan dalam penelitian
  - a. Sampel sudah dihomogenkan (elektif)
  - b. Lembar observasi peneliti sudah baku dari Morison (2003) & Suyanto (2011) yaitu merupakan observasi tanda-tanda infeksi yang sudah mewakili dari apa yang peneliti harapkan.