FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

SKRIPSI

Oleh :

WAN ISMA JULIANA
1701032416

PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN

2018

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

SKRIPSI

Diajukan sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)

Oleh :

WAN ISMA JULIANA
1701032416

PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi	:	**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Dr. Zubir mahmud IDI Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018**
Nama Mahasiswa	:	**Wan Isma Juliana**
Nomor Induk Mahasiswa	:	**1701032416**
Minat Studi	:	**D4 Kebidanan**

Menyetujui :

Komisi Pembimbing

Medan, 24 Oktober 2018

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb)	**(Dwiana Kartika Putri, SST., M.Kes)**

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,

(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)
NIDN.(0125096601)

Telah Diuji pada Tanggal 24 Oktober 2018

Panitia Penguji Skripsi
Ketua : Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb
Anggota : 1. Dwiana Kartika Putri, SST., M.Kes
2. Ida Lestari Tampubolon, S.K.M, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan *dicantumkan dalam daftar pustaka.*
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 24 Oktober 2018

membuat pernyataan,

(Wan Isma Juliana)

Nim : 1701032416

ABSTRACT

THE RELATED FACTORS TO POST SECTIO CAESAREA WOUND INFECTION IN DR. ZUBIR MAHMUD IDI AT EAST ACEH DISTRICT 2018

WAN ISMA JULIANA
1701032416

Sectio Caesarea (SC) is a surgery to give birth to a child through an incision in the abdominal wall and uterus. Indications of SC can be absolute or relative indications. The action of SC in East Aceh Regency itself in 2016 was 52.7% and the number of post sectio caesarea mothers who had surgical wound infections was 34.9% due to mothers being slow to carry out early mobilization. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of wound infection post sectio caesarea.

The research design used Cross Sectional. The population of this study amounted 32 mothers and samples were taken by means of a total population of 32 mothers. Data collection methods were primary, secondary and tertiary data. Analysis of the data used the chi-square test.

The results showed that the risk of age of the post sectio caesarea mothers was 20 respondents (62.5%), the parity of post sectio caesarean mothers in the multiparous category were 14 respondents (43.8%) and the maternal body weight of post sectio caesarea in the thin category as much as 12 respondents (37.5%) and post sectio caesarean mothers who did not have a wound infection in sectio caesarea were 19 respondents (59.4%). There was a relationship of age (sig-p = .000 <sig-α = .05), parity (sig-p = .024 <sig-α = .05) and body weight (sig-p = .008 <sig-α = .05) with the incidence of post sectio caesarea wound infection in Dr. Zubir Mahmud Idi East Aceh Regency in 2018.

The conclusion in this study is that there is a relationship between age, parity and weight with the incidence of post sectio caesarea wound infection in Dr. Zubir Mahmud Idi, East Aceh Regency in 2018. For research sites, it is hoped that it can be used as one of the indicators in determining policies related to efforts to increase prevention of infection after sectio caesarea.

Keywords: Factors, Occurrence of Post Sectio Caesarea Wound Infection
Bibliography: 8 Books, 6 Journals and 4 Websites (2007-2016)

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

WAN ISMA JULIANA
1701032416

Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Indikasi SC bisa indikasi absolut atau relatif. Tindakan SC di Kabupaten Aceh Timur sendiri pada tahun 2016 yaitu sebesar 52,7% dan jumlah ibu post *sectio caesarea* yang mengalami infeksi luka operasi sebanyak 34,9% dikarenakan ibu lambat dalam melakukan mobilisasi dini. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional.* Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 ibu dan sampel yang diambil dengan cara total populasi sebanyak 32 ibu. Metode pengumpulan data yaitu data primer, sekunder dan tersier. Analisa data yang digunakan yaitu menggunakan *uji chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu *post sectio caesarea* yang berisiko sebanyak 20 responden (62,5%), paritas ibu *post sectio caesarea* pada kategori multipara sebanyak 14 responden (43,8%) dan berat badan ibu *post sectio caesarea* dalam kategori kurus sebanyak 12 responden (37,5%) dan ibu *post sectio caesarea* yang tidak mengalami infeksi luka *post sectio caesarea* sebanyak 19 responden (59,4%). Ada hubungan umur (*sig-p* = 0,000 < *sig-α* = 0,05), paritas (*sig-p* = 0,024 < *sig-α* = 0,05) dan berat badan (*sig-p* = 0,008 < *sig-α* = 0,05) dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan umur, paritas dan berat badan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam menentukan kebijakan berkaitan dengan upaya peningkatan pencegahan infeksi pasca *sectio caesarea*.

Kata Kunci : Faktor, Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*
Daftar Pustaka : 8 Buku, 6 Jurnal dan 4 Website (2007-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018".

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pendiri Yayasan Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
6. Dwiana Kartika Putri, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Ida Lestari Tampubolon, S.K.M, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran serta masukan dalam membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 24 Oktober 2018

Penulis,

Wan Isma Juliana

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Diri

Nama	: Wan Isma Juliana
Tempat/Tanggal Lahir	: Paya Unoe, 01 Juli 1991
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke	: 1 (Pertama) dari 3 (Tiga) bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah	: Ismail
Pekerjaan	: PNS
Nama Ibu	: Syarifah Fatimah
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Dusun Iskandar Muda, Desa Seuneubok Johan Ranto Peureulak

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1997-2003	: MIN 1 Seuneubok Baro
Tahun 2003-2006	: MTSN 1 Peureulak
Tahun 2006-2009	: SMA N.1 Ranto Peureulak
Tahun 2009-2012	: STIKes Langsa Yayasan Ummi Langsa
Tahun 2017-2018	: D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN
PANITIA PENGUJI SKRIPSI
LEMBAR PERNYATAAN
ABSTRACT ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 8
1.3. Tujuan Penelitian 8
1.4. Manfaat Penelitian 9
1.4.1. Manfaat Teoritis 9
1.4.2. Manfaat Praktis 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu 10
2.2. Telaah Teori 10
2.2.1. Istilah *Sectio caesarea* 12
2.2.2. Macam-Macam Indikasi Dilakukannya *Sectio caesarea* 13
2.2.3. Jenis-Jenis Operasi *Sectio caesarea* 14
2.2.4. Komplikasi Pasca *Sectio caesarea* 15
2.2.5. Keuntungan dan Kerugian Operasi *Sectio caesarea* 16
2.2.6. Penatalaksanaan Medis 18
2.2.7. Proses Penyembuhan Luka Pasca *Sectio caesarea* 19
2.2.8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan SC 20
2.3. Hipotesis Penelitian 23

BAB III METODE PENELITIAN **24**
3.1. Desain Penelitian 24
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian 24
3.2.1. Lokasi Penelitian 24
3.2.2. Waktu Penelitian 24
3.3. Populasi dan Sampel 25
3.3.1. Populasi 25
3.3.2. Sampel 25
3.4. Metode Pengumpulan Data 25
3.4.1. Jenis Data 25
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data 25
3.5. Kerangka Konsep 26
3.6. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran 26

3.7. Teknik Pengolahan Data 27
3.8. Analisis Data 28
3.8.1. Analisis Univariat 29
3.8.2. Analisis Bivariat 29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 30
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 30
4.1.1. Sejarah RSUD Dr. Zubir Mahmud..... 30
4.1.2. Visi, Misi, Tugas, Moto dan Kebijakan 31
4.2. Hasil Penelitian 33
4.2.1. Analisis Univariat 33
4.2.2. Analisis Bivariat 35
4.3. Pembahasan..... 39
4.3.1. Hubungan Umur dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 39
4.3.2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 41
4.3.3. Hubungan LILA dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 46
5.1. Kesimpulan 46
5.2. Saran 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

Gambar 3.1. Kerangka Konsep 26

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran 27

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 33

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 34

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 34

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 35

Tabel 4.5. Tabulasi Silang antara Umur dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 36

Tabel 4.6. Tabulasi Silang antara Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 37

Tabel 4.7. Tabulasi Silang antara LILA dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

Lampiran 1 Master Data Penelitian 49

Lampiran 2. Output Hasil Penelitian..... 50

Lampiran 3. Surat Survei Awal..... 54

Lampiran 4. Surat Balasan Survei awal 55
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian 56
Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian 57
Lampiran 7. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi 58
Lampiran 8. Lembar Revisi Proposal 59
Lampiran 9. Lembar Revisi Skripsi 60
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Proposal 61
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi 63
Lampiran 12. Dokumentasi 65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Indikasi SC bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominalpaa indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *Sectio Caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya. (1)

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* pada ibu yaitu panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal, tumor-tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Sedangkan indikasi pada janin yaitu kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin. Komplikasi yang bisa terjadi post SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, tromboemboli, perdarahan, dan infeksi. Oleh karena itu peran perawat penting dalam penatalaksanaan untuk mencapai kualitas hidup ibu. (2)

Upaya penyembuhan luka dengan cepat maka setiap ibu yang mengalami *sectio caesarea* membutuhkan mobilisasi dini. Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur

sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar serta dapat melakukan kembali aktivitasnya secara mandiri.

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi angka *sectio caesarea* di dunia terus mengalami peningkatan. Menurut WHO, angka kejadian pembedahan pada tahun 2015 mencapai angka 148 juta jiwa melakukan *sectio caesarea*. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% -34% dari total infeksi nosokomial adalah infeksi luka pasca operasi. *National Nosocomial Infection Surveillace* (NNIS), *United States America* mengindikasikan bahwa infeksi luka pasca operasi merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami infeksi luka. (3)

Kemenkes, RI mengemukakan bahwa di Indonesia tahun 2015 angka kejadian SC cukup tinggi yaitu 35,7-55,3 % dan 20% ibu yang lambat dalam melakukan mobilisasi dini dan satu diantaranya mengalami infeksi yang menyebabkan ibu ditunda kepulangannya. ibu dengan post SC dianjurkan melakukan mobilisasi dini supaya kontraksi uterus akan baik dan involusi uteri akan cepat, dengan mobilisasi akan mencegah terjadinya trombus vena, selain itu dengan mobilisasi dini aktivitas ibu dan bayi dapat dilakukan mandiri. (4)

Tindakan SC di Kabupaten Aceh Timur sendiri pada tahun 2016 yaitu sebesar 52,7% dan jumlah ibu post *sectio caesarea* yang mengalami infeksi luka operasi sebanyak 34,9% dikarenakan ibu lambat dalam melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka, dengan melakukan mobilisasi ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan

kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal dan mobilisasi juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. (5)

Operasi *sectio caesaria* yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi sendiri pada tahun 2017 yaitu pada bulan Januari sebanyak 48 orang, Februari 40 orang, Maret 33 orang, April 36 orang, Mei 37 orang, Juni 49 orang, Juli 53 orang, Agustus 42 orang, September 49 orang, Oktober 56 orang, November 58 orang dan Desember 41 orang dengan jumlah keseluruhan yaitu sebanyak 509 orang. Hal ini berbeda dengan angka kejadian partus normal sampai dengan angka 40%. Namun ibu yang menunda kepulangannya dikarenakan luka SC yang belum kunjung sembuh dan tidak melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 158 orang.

Konsep perawatan dasar pada masa nifas atau masa pascasalin pasien pasca *sectio caesarea* yaitu mobilisasi dini yang diberikan setelah tindakan *sectio caesarea*. Mobilisasi dini post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* dengan tujuan untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesarea* dan supaya ibu merasa lebih sehat juga membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, namun mobilisasi harus tetap dilakukan secara hati-hati. (6)

Mobilisasi dini post partum pasca *sectio caesarea* seharusnya mulai dilakukan pada 6 jam pertama pasca operasi. Akan tetapi, belum banyak ibu post partum dengan *sectio caesarea* mengetahui tentang mobilisasi dini. Mengingat

mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* berguna untuk mempercepat penyembuhan luka operasi, mempertahankan tonus otot, dan banyak manfaat lainnya. (7)

Ibu post partum dengan *sectio caesarea* sering kali mengeluh nyeri daerah operasi sehingga ibu enggan melakukan mobilisasi dini. Selain itu, alasan tidak mau mobilisasi adalah karena takut jahitan lepas sehingga ibu tidak berani merubah posisi. Pengetahuan tentang mobilisasi dini yang kurang pada ibu post *sectio caesarea* dapat mempengaruhi berlangsungnya pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat menyebabkan terjadinya resiko tirah baring lama seperti gangguan sirkulasi darah. (8)

Secara psikologis mobilisasi dini dapat membantu pasien mengembalikan kepercayaan bahwa dia sudah mulai sembuh. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa adanya luka setelah pembedahan akan mengalami proses penyembuhan luka terdiri dari fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi dimana pada fase inflamasi dan proliferasi membutuhkan sirkulasi darah yang baik yang akan membantu kesembuhan luka, dengan sirkulasi darah yang baik akan membantu memenuhi nutrisi sel dalam darah sehingga membantu mempercepat pertumbuhan jaringan. (9)

Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat pembedahan adalah tindakan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi post bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan, dan

gangguan peristaltik maupun berkemih. Namun, bila terlalu dini dilakukan dengan teknik yang salah, mobilisasi dapat mengakibatkan proses penyembuhan luka menjadi tidak efektif. Oleh karena itulah, mobilisasi harus dilakukan secara teratur dan bertahap, diikuti dengan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif. (9)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarah mobilisasi dini merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi dan sebagai usaha untuk mengurangi nyeri dan memperlancar sirkulasi darah. Dengan 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. (8)

Selanjutnya menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggriani menunjukkan bahwa ada hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika P > 0,05 maka Ho diterima berarti tidak ada hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah balik serta mencegah perdarahan lebih lanjut. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka, Involusi uterus tidak baik, apabila tidak dilakukan

mobilisasi secara dini karena dapat menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kesembuhan luka adalah mobilisasi dini. (9)

Mobilisasi dini merupakan faktor yang dapat mempercepat pemulihan luka pasien post operasi. *sectio caesarea* dan mencegah komplikasi post operasi Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan mobilisasi dini di tempat tidur dan berjalan pada periode dini post operasi, mobilisasi dini sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah dan gangguan peristaltik. Proses penyembuhan luka dikatakan baik apabila tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti rubor, dolor, kalor, tumor, dan gangguan fungsi laesa. (9)

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, akan tetapi pelaksanaan luka sangat cermat merupakan bagian paling penting dalam mengendalikan terjadinya komplikasi pada luka post operasi. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah infeksi. Infeksi luka operasi merupakan infeksi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia, nutrisi, personal hygiene dan mobilisasi yang akan mempengaruhi lama dan biaya perawatan. (10)

Dalam proses penyembuhan diharapkan berada pada batas ideal yang diharapkan dengan regenerasi cepat namun terkadang hal ini sulit untuk dicapai karena penyembuhan luka secara umum ada 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan factor ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya usia status gizi, dan mobilisasi dini sedangkan faktor ekstrinsik yaitu perawatan luka. (11)

Menurut penelitian Elisa, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi yaitu status gizi 25 orang (83,3%). Pengaruh gizi kurang terhadap proses penyembuhan luka akan menyebabkan perawatan yang lebih lama. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat. Hal ini dikarenakan IMT (*Indek Masa Tubuh)* pasien bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi proses penyembuhan luka post operasi tetapi hanya salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. (10)

Berdasarkan wawancara langsung kepada ibu bersalin yang dilakukan pada saat survei awal menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu yang melakukan persalinan hanya 4 orang saja yang melakukan persalinan normal sedangkan 6 orang ibu melakukan *sectio caesarea*. Kejadian ini dikarenakan umur ibu yang terlalu berisiko untuk dilakukan persalinan secara norma sehingga persalinan harus dilakukan *section caesarea*. Selain itu paritas ibu yang sudah lebih memiliki 2 anak juga berisiko melakukan *sectio caesarea* ditambah dengan berat badan ibu yang kurus dan menyebabkan panggul menjadi sempit dan harus dilakukan *sectio caesarea*. Selain itu dengan jumlah ibu yang banyak melakukan SC dikhawatirkan akan mengalami infeksi luka dan kesembukan *post* SC yang lama.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018".

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah "Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018".

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan ibu *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi infeksi luka post *sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018
5. Untuk mengetahui hubungan faktor umur ibu *post sectio caesarea* dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan faktor paritas ibu *post sectio caesarea* dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan faktor berat badan ibu *post sectio caesarea* dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Mahasiswa D4 Institusi Kesehatan Helvetia

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan penambah wawasan bagi mahasiswa agar dapat mengetahui secara jelas tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi responden diharapkan dapat menambah pengetahuan, sikap serta wawasan tentang bagaimana cara yang baik dalam mencegah infeksi luka setelah melakukan *sectio caesarea*.
2. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam menentukan kebijakan berkaitan dengan upaya peningkatan pencegahan infeksi pasca *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dominggus tahun 2018, tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PNC Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, menunjukkan bahwa hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai *p*=0.001 untuk nutrisi, nilai *p*=0.001 untuk mobilisasi, nilai *p*=0.004 dengan untuk kebersihan luka. Disimpulkan bahwa ternyata ada hubungan antara nutrisi, mobilisasi dan kebersihan luka responden dengan penyembuhan luka, sehingga peneliti menyarankan untuk memberikan pemahaman atau penjelasan kepada para ibu hamil yang melalukan oprasi *sectio caesarea* bagaimana pentingnya nutrisi,mobilisasi dan kebersihan luka terhadap proses penyembuhan luka. (12)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lina tahun 2017, tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Seksio Sesarea di Ruang Nifas Blud Rsu Kota Langsa, menunjukkan bahwa sebanyak 50 responden (87.7%), mayoritas penyembuhan luka cepat pada ibu usia muda (20-35 tahun) sebanyak 40 responden (93,0%), mayoritas penyembuhan luka cepat pada ibu tidak mengalami KEK sebanyak 47 responden (89,5%) dan mayoritas penyembuhan luka cepat pada ibu yang tidak ada melakukan mobilisasi sebanyak 34 responden (82,9%). (13)

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsaoly tahun 2016 tentang Infeksi Luka Post Operas 10 Post Operasi di Bangsal Bedah RS Pku Muhammadiyah Bantul, n hasil bahwa rata-rata responden berumur 36-45 tahun (36%), berjenis kelamin laki-laki (72%). Sebanyak 26 responden mempunyai penyakit penyerta meliputi DM (27%), hipertensi (18%) dan

stroke (13%). Responden yang mendapatkan lama operasi kurang dari 2 jam sebanyak 25 responden (56%). Infeksi ringan sebanyak 22 pasien (45%), infeksi sedang sebanyak 14 pasien (31%), tidak ada infeksi sebanyak 7 pasien (15%) dan infeksi berat sebanyak 3 pasien (6%). (14)

2.2. Telaah Teori

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus agar janin lahir dalam keadaan utuh dan sehat. (15)

Indikasi *sectio caesarea* adalah panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara abnormal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptur uteri membakat, kelainan letak janin, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan janin yang terhambat, mencegah hipoksia janin, presentasi bokong, distosia, fetal distres, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes, gemelli, janin letak lintang. (15)

2.2.1. Istilah *Sectio caesarea*

1. *Sectio caesarea* Primer

   Dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio sesaria, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit.

2. *Sectio caesarea* Sekunder

   Dalam hal ini kita bersikap menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus gagal, baru dilakukan *sectio caesarea*.

3. *Sectio caesarea* Ulang

   Ibu pada kehamilan yang lalu menggalami *sectio caesarea* dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan seksio sesaria ulang.

4. *Sectio caesarea* Histerektomi

   Sectio caesarea Histerektomi Adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi.

5. Operasi Poro

   Operasi Poro adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat. (16)

2.2.2. Macam-Macam Indikasi Dilakukannya *Sectio caesarea*

1. *Placenta previa* sentralis dan lateralis

   Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

2. Panggul sempit

Panggul yang satu atau lebih ukuran diameternya berada di bawah angka normal sebanyak 1 cm atau lebih.

3. Disproporsi *sefalo pelvic*

   Keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina.

4. *Rupture* uteri mengancam

   Salah satu bentuk perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dan persalinan, selain plasenta previa, solusio plasenta, dan gangguan pembekuan darah.

5. Partus lama

   Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva.

6. Partus tak maju

   Suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar praksi selama 2 jan terakhir.

7. *Distosia serviks*

   Terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri.

8. Pre eklampsi dan Hipertensi

   Apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu (akhir triwulan kedua sampai triwulan ketiga) atau bisa lebih awal terjadi.

9. Malpresentasi janin

Merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala.

10. Gamelli

Suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. (9)

2.2.3. Jenis-Jenis Operasi *Sectio caesarea*

Ada beberapa jenis *sectio caesarea*, yaitu :

1. *Sectio caesarea* transperitoneal profunda merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus *sectio caesarea* dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan perdarahan.
2. *Sectio caesarea* klasik, yaitu insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu, kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

3. *Sectio caesarea* yang disertai histerektomi, yaitu pengangkatan uterus setelah *sectio caesarea* karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatousus yang besar dan atau banyak, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.
4. *Sectio caesarea* vaginal, yaitu pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri. (9)

2.2.4. Komplikasi Pasca *Sectio caesarea*

1. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis. Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi , ambulatif dini, dan kaos kaki TED yang dipakai klien sebelum mencoba ambulatif.
2. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi. Infeksi luka sering muncul pada 36- 46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stapilokokus aurens, organisme: gram positif. Perawatan luka hendaknya aseptik dan antiseptik.
3. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi. Dehisensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehisensi atau eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan,

ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah. (17)

2.2.5. Keuntungan dan Kerugian Operasi *Sectio caesarea*

Dalam Operasi Caesar, ada tujuh lapisan yang diiris pisau bedah, yaitu lapisan kulit, lapisan lemak, sarung otot, otot perut, lapisan dalam perut, lapisan luar rahim, dan rahim. Setelah bayi dikeluarkan, lapisan itu kemudian dijahit lagi satu per satu, sehingga jahitannya berlapis-lapis. Melihat proses diatas, maka dapat disimpulkan bahwa melahirkan dengan operasi tentu memiliki resiko lebih tinggi dibanding melahirkan secara alamiah.

Tindakan *sectio caesarea* ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Keuntungan operasi *sectio caesarea* antara lain :

a. Proses melahirkan memakan waktu yang lebih singkat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu atau melukai jalan lahir.
b. Dapat memilih tanggal lahir, sehingga ibu tidak mengalami kecemasan kapan bayi akan lahir atau cemas akan rasa sakit yang ditimbulkan. Banyak orangtua memilih untuk melahirkan bayi pada tanggal cantik yang mudah diingat. Hal ini dimungkinkan asalkan umur kehamilan sudah matang.
c. Tidak mengalami inkontinensia urin dan fekal (ketidakmampuan menahan saat akan buang air) akibat kerusakan otot panggul.
d. Bayi tidak mengalami stres akibat dari persalinan yang lama. Hal ini bisa terjadi pada persalinan normal, sedangkan persalinan sesar tidak membutuhkan waktu lama. Waktu yang dibutuhkan sekitar 15-30 menit. (15)

Kerugian operasi *sectio caesarea* antara lain :

1. Kerugian Bagi Ibu
   a. Risiko kematian empat kali lebih besar dibanding persalinan normal.
   b. Darah yang dikeluarkan dua kali lipat dibanding persalinan normal.
   c. Rasa nyeri dan penyembuhan luka pasca operasi lebih lama dibandingkan persalinan normal.
   d. Jahitan bekas operasi berisiko terkena infeksi sebab jahitan itu berlapis-lapis dan proses keringnya bisa tidak merata.
   e. Perlekatan organ bagian dalam karena noda darah tak bersih.
   f. Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
   g. Harus melakukan *sectio caesarea* kembali saat melahirkan kedua dan seterusnya.
   h. Pembuluh darah dan kandung kemih bisa tersayat pisau bedah.
   i. Air ketuban masuk pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung. (15)
2. Kerugian Bagi Bayi
   a. Risiko kematian 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir melalui proses persalinan biasa.
   b. Cenderung mengalami sesak napas karena cairan dalam paru-parunya tidak keluar. Pada bayi yang lahir normal, cairan itu keluar saat terjadi tekanan.
   c. Sering mengantuk karena obat penangkal nyeri yang diberikan kepada sang ibu juga mengenai bayi.

Melihat risiko-risiko yang dapat terjadi, tentu akan lebih bijaksana bagi seorang ibu untuk tidak memilih atau melakukan tindakan operasi bila dapat melahirkan secara alamiah, hanya karena khawatir akan sakit saat proses melahirkan padahal operasi *sectio caesarea* akan lebih bahaya dan sangat sakit pada operasi ke tiga kali dibandingkan operasi pertama kali. Perlu diingat bahwa tindakan *sectio caesarea* harus menjadi pilihan terakhir dalam memutuskan proses melahirkan yang akan dilakukan. Pemeriksaan dini dan teratur dalam masa kehamilan akan sangat membantu dalam mempersiapkan proses melahirkan yang aman dan nyaman bagi sang ibu dan bayi. (17)

2.2.6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan *sectio caesarea* yaitu :

1. Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat.
2. Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
3. Pemberian analgetik dan antibiotik.
4. Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam.
5. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
6. Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain.
7. Perawatan luka: insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan.

8. Pemeriksaan laboratorium: hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia. (9)

2.2.7. Proses Penyembuhan Luka Pasca *Sectio caesarea*

Proses penyembuhan luka pasca operasi *sectio caesarea* pada dasarnya adalah sama. Proses fisiologis penyembuhan luka meliputi: respon inflamasi akut terhadap cedera, fase destruktif, fase proliferatif, dan fase maturasi. Luka dikatakan sembuh jika terjadi kontinuitas lapisan kulit atau jaringan parut mampu atau tidak mengganggu untuk melakukan aktivitas normal. Seluruh kegiatan penyembuhan luka diatur oleh serangkaian reaksi yang kompleks. (17)

Proses penyembuhan luka pasca *sectio caesarea* terdiri dari :

1. Fase Pertama berlangsung sampai hari ke 3. Batang leukosit banyak yang rusak/rapuh. Sel-sel darah baru berkembang menjadi penyembuh dimana serabut-serabut bening digunakan sebagai kerangka.
2. Fase kedua, dari hari ke 3 sampai hari ke 14. Pengisian oleh kolagen, seluruh pinggiran sel epitel timbul sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan.
3. Fase ketiga, sekitar 2 sampai 10 minggu. Kolagen terus-menerus ditimbun, timbul jaringan-jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali, Fase keempat, penyembuhan akan menyusut dan mengkerut. (17)

2.2.8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tindakan *Sectio Caesarea*

1. Umur Ibu

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan. (17)

Di Indonesia perkawinan usia muda cukup tinggi,terutama di daerah pedesaan. Perkawinan usia muda biasanya tidak disertai dengan persiapan pengetahuan reproduksi yang matang dan tidak pula disertai kemampuan mengakses pelayanan kesehatan karena peristiwa hamil dan melahirkan belum dianggap sebagai suatu keadaan yang harus dikonsultasikan ke tenaga kesehatan. Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20 – 34 tahun. Umur ibu dapat mempengaruhi kesempatan kelangsungan hidup anak. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua disebabkan faktor biologis yang mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan. Para ahli memperkirakan bahwa ada sekitar 65% kehamilan yang terjadi termasuk dalam

kategori “4 terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (lebih dari 4 anak).

Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa risiko seksio sesarea lebih tinggi diantara wanita yang lebih tua, yaitu 2-3 kali lebih banyak melakukan persalinan dengan seksio sesarea dibandingkan yang berusia 20 tahun. Dua indikasi persalinan seksio sesarea yaitu persalinan macet dan kelainan letak janin dilaporkan 2 kali lebih sering dialami wanita berusia tua. (17)

2. Paritas Ibu

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Persalinan lebih dari 4 kali akan menjadi faktor risiko bagi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. (1)

Paritas tinggi yaitu jumlah anak lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan non obstetrik serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana. (1)

3. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap

perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. (7)

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS *(National Center for Health Statistics)* yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut *(wasting).* Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, pesentil 10% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat. (7)

Cara lain untuk mengukur berat badan ideal seorang wanita, dapat diukur dengan menggunakan tabel BMI (*Body Mass Index*), dengan rumus :

BMI = Berat Badan (BB) : (Tinggi Badan (TB) x Tinggi Badan (TB))

Selanjutnya hasil perhirungan dapat dilihat pada tabel BMI sebagai berikut:

Tabel 2.1. *Body Mass Index* (BMI)

No.	Nilai BMI	Kategori
1	< 18	Kurus
2	18-25	Normal
3	> 25	Gemuk

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional,* yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan dengan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. (18)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2018. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan tingkat *sectio caesarea* lebih tinggi dari pada persalinan normal serta untuk menghemat biaya dan waktu penelitian terbatas.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada bulan Juli-September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

24

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek/subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian untuk ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan *sectio caesarea* bulan Juli-September 2018 yang berjumlah 32 responden (Data Rekam Medik).

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total

populasi yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 32 responden (Data Rekam Medik).

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan atau suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview atau observasi.

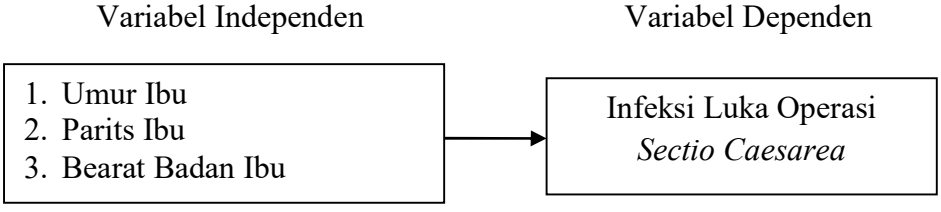
3.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu dimana peneliti mendapatkan data berupa profil di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.

3.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. (18) Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian tentang ” faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018” adalah :



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.6. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.6.1. Definisi Operasional

1. Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan ibu, mulai lahir hingga saat ini.
2. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.
3. Lila adalah cara untuk mengetahui keadaan gizi pada ibu.
4. Infeksi Luka Operasi *Sectio Caesarea* adalah suatu masalah yang disebabkan adanya serangan mikroorganisme pada bekas luka sayatan operasi *sectio caesarea* dengan tanda seperti dolor (rasa nyeri), kalor (rasa panas), rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan) dan fungsio laesa (perubahan fungsi jaringan).

3.6.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
	Variabel X					
1	Umur	1	Data Sekunder	- 20-35 Tahun - <20 dan > 35 Tahun	Tidak Berisiko (2) Berisiko (1)	Ordinal
2	Paritas	1	Data Sekunder	- 1 bayi yang dilahirkan - 2-3 bayi yang dilahirkan - > 3 bayi yang dilahirka	Primipara (1) Multipara (2) Grandemultipara (3)	Ordinal
3	LILA	1	Data Sekunder	- Bila ukuran 23,5 cm	Normal (2) Tidak Normal (1)	Ordinal

				- Bila ukuran < 23,5 cm		
	Variabel Y					
1	Infeksi Luka Operasi *Sectio Caesarea*	1	Data Sekunder	- Apabila tidak memiliki tanda (dolor, kalor, rubor, tumor dan fungsio laesa	Tidak Infeksi (2)	Ordinal
				- Apabila memiliki tanda (dolor, kalor, rubor, tumor dan fungsio laesa	Infeksi (1)	

3.6. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Collekting*

   Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

   Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

   Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di rubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer yang di gunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (18)

3.7. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, data diolah dengan menggunakan program statistik dengan tahap sebagai berikut :

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ *value* (0,05) maka dikatakan Ho ditolak Ha diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikasi. (18)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah RSUD Dr. Zubir Mahmud

Gagasan mendirikan RSUD Idi Kabupaten Aceh Timur di sebabkan oleh Pemekaran Kabupaten Aceh Timur menjadi Kota Langsa, Kabupaten Aceh Tamiang dan Kabupaten Aceh Timur, Bapak Azmanuddin selaku bupati Aceh Timur menetapkan Perbup No. 035 tahun 2006 tentang didirikan RSUD Idi

Kabupaten Aceh Timur sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Idi Kabupaten Aceh Timur milik Pemda Kabupaten Aceh Timur pada tanggal 14 Maret 2006.

Tanggal 10 Desember 2014 RSUD Idi berubah nama menjadi RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur yang merupakan pusat rujukan untuk kabupaten Aceh Timur. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis. Dengan didukung oleh tenaga medis yang berkualitas serta tersedianya peralatan yang canggih dengan penanganan medis yang selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi kedokteran, maka RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupten Aceh Timur akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan rujukan yang prima.

Sebagai rumah sakit Pusat Rujukan di Kabupaten Aceh Timur, RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Timur terus berusaha mengembangkan diri menjadi rumah sakit bertaraf Nasional sesuai dengan standar RS Kelas Cagar mampu menangani permasalahan kesehatan dengan lebih baik. Saat ini, RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur telah bekerja sama dengan berbagai rumah sakit yang ada di kota Jakarta. Yogya 30 asar, Banda Aceh dalam rangka pengembangan SDM Perawat mahir IGD, ICU, NICU dan Kamar Bedah.

4.1.2. Visi, Misi, Tugas, Moto dan Kebijakan RSUD Dr. Zubir Mahmud

Rumusan visi, misi, tugas, moto dan Kebiajakan RSUD Dr. Zubir Mahmud adalah sebagai berikut :

1. Visi : "Menjadi rumah sakit yang melaksanakan pelayanan, pendidikan dan riset yang unggul, berkelas dunia, mandiri, bermartabat dan mengabdi kepada kepentingan masyarakat".

2. Misi :
    a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu den gan mengutamakan aspek pendidikan berbasis riset.
    b. Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna berdasarkan evidence dan riset IPTEKDOK.
    c. Menyelenggarakan riset klinik dan non klinik yang berwawasan global.
    d. Melaksanakan pengabdian kepada kepentingan kesehatan masyarakat.
    e. Meningkatkan kemandirian Rumah Sakit Akademik dan kesejahteraan karyawan.
3. Tugas :
    a. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
    b. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian yang terkait dengan bidang kesehatan secara terpadu (multi dan/atau inter disiplin).
    c. Melaksanakan pengamatan dan analisis data pelayanan medic yang strategis, serta menghasilkan rekomendasi dari hasil analisis.
    d. Menyelenggarakan tata-kelola kinerja yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Motto: "*Friendly and caring hospital* (ramah dan peduli)", dimana institusi ini berkomitmen mewujudkan rumah sakit yang benar-benar nyaman, sejuk, penuh keramahan dalam pelayanan serta menghadirkan nuansa yang meunjang kesembuhan pasien".
5. Kebijakan :

    Memiliki kebijakan mutu yang terangkum dalam nilai RSA, yang berarti :

R : *Response to change*, selalu tanggap terhadap perubahan. Perubahan dan perkembangan pelayanan kesehatan yang dinamis menuntut adanya daya tanggap dan daya saing. manajemen dan karyawan terus berusaha untuk tanggap dan meningkatkan kompetensi agar bisa menjadi yang terbaik dalam pelayanan dan menjadi pilihan masyarakat luas serta berdaya jangkau jauh ke depan.

S : *Service excellence*, berorientasi pada pelayanan prima, bermutu, dan aman (*quality and safety*) serta kepuasan pelanggan dengan mengutamakan kerja tim.

A : *Academic environment*, memberikan pelayanan dan pendidikan selalu dalam timbangan menghargai setiap profesi dan kompetensinya. Nuansa pendidikan yang ramah (*friendly*), disiplin, jujur dan bertanggungjawab. Sehingga membangkitkan kepercayaan masyarakat terhadap landasan ilmiah yang melandasi pelayanan di rumah sakit.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Umur

Distribusi frekuensi responden tentang umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	Umur	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Berisiko	12	37,5
2	Berisiko	20	62,5
	Jumlah	**32**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebanyak 12 responden (37,5%) memiliki umur tidak berisiko dan sebanyak 20 responden (62,5%) memiliki umur berisiko.

2. Paritas

Distribusi frekuensi responden tentang paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	Paritas	Jumlah	
		f	%
1	Primipara	13	40,6
2	Multipara	14	43,8
3	Grandemultipara	5	15,6
	Jumlah	**32**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebanyak 13 responden (40,6%) memiliki paritas primipara, sebanyak 14 responden (43,8%) memiliki paritas multipara dan sebanyak 5 responden (15,6%) memiliki paritas grandemultipara.

3. LILA

Distribusi frekuensi responden tentang berat badan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan LILA Ibu di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	LILA	Jumlah	
		f	%
1	Normal	14	43,8
2	Tidak Normal	18	56,2
	Jumlah	**32**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebanyak 14 responden (43,8%) memiliki ukuran LILA yang normal dan sebanyak 18 responden (56,2%) memiliki LILA yang tidak normal.

4. Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Distribusi frekuensi responden tentang umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Infeksi	19	59,4
2	Infeksi	13	40,6
	Jumlah	**32**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebanyak 19 responden (59,4%) tidak mengalami infeksi luka dan sebanyak 13 responden (40,6%) mengalami infeksi luka.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan uji *chi-square.*

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Hasil penelitian tentang hubungan umur dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang antara Umur dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	Umur	Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*				Total		*Sig-p*
		Tidak Infeksi		Infeksi				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Berisiko	12	37,5	0	0,0	12	37,5	**0,000**
2	Berisiko	7	21,9	13	40,6	20	62,5	
	Total	**19**	**59,4**	**13**	**40,6**	**32**	**100,0**	

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.5 antara umur dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*, diketahui bahwa dari 12 responden (37,5%) yang memiliki umur tidak berisiko didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi

sebanyak 12 responden (37,5%) dan tidak ada responden yang mengalami infeksi. Selanjutnya dari 20 responden (62,5%) yang memiliki umur berisiko didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi sebanyak 7 responden (21,9%) dan 13 responden (40,6%) yang mengalami infeksi.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas umur adalah *sig-p* = 0,000 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa umur memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Hasil penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Tabulasi Silang antara Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	Paritas	Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*				Total		*Sig-p*
		Tidak Infeksi		Infeksi				
		f	%	f	%	f	%	
1	Primipara	4	12,5	9	28,1	13	40,6	**0,024**
2	Multipara	11	34,4	3	9,4	14	43,8	
3	Grandemultipara	4	12,5	1	3,1	5	15,6	
	Total	**19**	**59,4**	**13**	**40,6**	**32**	**100,0**	

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.6 antara paritas dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*, diketahui bahwa dari 13 responden (40,6%) yang memiliki paritas primipara didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi

sebanyak 4 responden (12,5%) dan 9 responden (28,1%) yang mengalami infeksi. Dari 14 responden (43,8%) yang memiliki paritas multipara didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi sebanyak 11 responden (34,4%) dan 3 responden (9,4%) yang mengalami infeksi. Selanjutnya dari 5 responden (15,6%) yang memiliki paritas grandemultipara didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi sebanyak 4 responden (12,5%) dan 1 responden (3,1%) yang mengalami infeksi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas paritas adalah *sig-p* = 0,024 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

3. Hubungan LILA dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Hasil penelitian tentang hubungan LILA dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang antara LILA dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No.	LILA	Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*				Total		*Sig-p*
		Tidak Infeksi		Infeksi				
		f	%	f	%	f	%	
1	Normal	13	40,6	1	3,1	14	43,8	**0,002**
2	Gemuk	6	18,8	12	37,5	18	56,2	
	Total	**19**	**59,4**	**13**	**40,6**	**32**	**100,0**	

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.7 antara LILA dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*, diketahui bahwa dari 14 responden (43,8%) yang memiliki ukuran LILA yang normal didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi sebanyak 13 responden (40,6%) dan 1 responden (3,1%) yang mengalami infeksi. Selanjutnya dari 18 responden (56,2%) yang memiliki ukuran LILA yang tidak normal didapatkan responden yang tidak mengalami infeksi sebanyak 6 responden (18,8%) dan 12 responden (37,5%) yang mengalami infeksi.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas LILA adalah *sig-p* = 0,002 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa LILA memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Umur dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas umur adalah *sig-p* = 0,000 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa umur memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

Penelitian yang dilakukan oleh Marsaoly tahun 2016 tentang Infeksi Luka Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RS Pku Muhammadiyah Bantul, menunjukkan hasil bahwa rata-rata responden berumur 36-45 tahun (36%),

berjenis kelamin laki-laki (72%). Sebanyak 26 responden mempunyai penyakit penyerta meliputi DM (27%), hipertensi (18%) dan stroke (13%). Responden yang mendapatkan lama operasi kurang dari 2 jam sebanyak 25 responden (56%). Infeksi ringan sebanyak 22 pasien (45%), infeksi sedang sebanyak 14 pasien (31%), tidak ada infeksi sebanyak 7 pasien (15%) dan infeksi berat sebanyak 3 pasien (6%). (14)

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan. (17)

Di Indonesia perkawinan usia muda cukup tinggi,terutama di daerah pedesaan. Perkawinan usia muda biasanya tidak disertai dengan persiapan pengetahuan reproduksi yang matang dan tidak pula disertai kemampuan mengakses pelayanan kesehatan karena peristiwa hamil dan melahirkan belum dianggap sebagai suatu keadaan yang harus dikonsultasikan ke tenaga kesehatan. Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali

lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20 – 34 tahun. Umur ibu dapat mempengaruhi kesempatan kelangsungan hidup anak. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua disebabkan faktor biologis yang mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan. Para ahli memperkirakan bahwa ada sekitar 65% kehamilan yang terjadi termasuk dalam kategori "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (lebih dari 4 anak).

Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa risiko seksio sesarea lebih tinggi diantara wanita yang lebih tua, yaitu 2-3 kali lebih banyak melakukan persalinan dengan seksio sesarea dibandingkan yang berusia 20 tahun. Dua indikasi persalinan seksio sesarea yaitu persalinan macet dan kelainan letak janin dilaporkan 2 kali lebih sering dialami wanita berusia tua. (17)

Sectio caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan abdomen dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus agar janin lahir dalam keadaan utuh dan sehat. (15)

Menurut asumsi peneliti umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan umur ibu yang berisiko untuk hamil akan susah untuk melakukan proses penyembuhan luka dan berdampak dengan kejadian infeksi luka *post sectio*

caesarea. Untuk itu para ibu harus mengetahui secara jelas tentang umur yang pantas untuk hamil dan menghindari umur yang berisiko untuk hamil sehingga dapat melakukan proses persalinan secara normal dan tidak akan mengalami infeksi luka *post sectio caesarea*.

4.3.2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas paritas adalah *sig-p* = 0,024 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dominggus tahun 2018, tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang PNC Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, menunjukkan bahwa hasil uji *Pearson Chi-Square* spss versi 16,0, di dapatkan nilai *p*=0.001 untuk nutrisi, nilai *p*=0.001 untuk mobilisasi, nilai *p*=0.004 dengan untuk kebersihan luka. Disimpulkan bahwa ternyata ada ada hubungan antara nutrisi, mobilisasi dan kebersihan luka responden dengan penyembuhan luka, sehingga peneliti menyarankan untuk memberikan pemahaman atau penjelasan kepada para ibu hamil yang melalukan oprasi *sectio caesarea* bagaimana pentingnya nutrisi,mobilisasi dan kebersihan luka terhadap proses penyembuhan luka. (12)

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan tidak melihat janinnya hidup atau mati saat dilahirkan serta tanpa mengingat jumlah anaknya. Artinya kelahiran kembar tiga hanya dihitung

satu paritas. Persalinan lebih dari 4 kali akan menjadi faktor risiko bagi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. (7)

Paritas tinggi yaitu jumlah anak lebih dari empat berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan non obstetrik serta mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana. (1)

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, akan tetapi pelaksanaan luka sangat cermat merupakan bagian paling penting dalam mengendalikan terjadinya komplikasi pada luka post operasi. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan dirumah sakit adalah infeksi. Infeksi luka operasi merupakan infeksi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia, nutrisi, personal hygiene dan mobilisasi yang akan mempengaruhi lama dan biaya perawatan. (10)

Dalam proses penyembuhan diharapkan berada pada batas ideal yang diharapkan dengan regenerasi cepat namun terkadang hal ini sulit untuk dicapai karena penyembuhan luka secara umum ada 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan factor ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya usia, paritas status gizi, dan mobilisasi dini sedangkan faktor ekstrinsik yaitu perawatan luka. (11)

Menurut asumsi peneliti paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka. Hal ini dikarenakan paritas merupakan salah satu upaya untuk dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman ibu. Untuk paritas multipara kejadian infeksi luka akan lebih bisa dihindari

dibandingkan dengan primipara. Kejadian ini dikarenakan ibu dengan paritas multipara sudah memiliki pengalaman dan dapat lebih memahami pencegahan-pencegahan terjadinya infeksi, sedangkan paritas primipara akan lebih mudah terkena infeksi dikarenakan ibu masih belum ada pengalaman dan baru pertama kali melakukan persalinan.

4.3.3. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas berat badan adalah *sig-p* = 0,008 atau < *sig-α* = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa berat badan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

Menurut penelitian Elisa, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi yaitu status gizi 25 orang (83,3%). Pengaruh gizi kurang terhadap proses penyembuhan luka akan menyebabkan perawatan yang lebih lama. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat. Hal ini dikarenakan IMT (*Indek Masa Tubuh)* pasien bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi proses penyembuhan luka post operasi tetapi hanya salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. (10)

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang, sensitif terhadap perubahan

sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. (1)

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS *(National Center for Health Statistics)* yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut *(wasting).* Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, pesentil 10% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat. (1)

Indikasi *sectio caesarea* adalah panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara abnormal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptur uteri membakat, kelainan letak janin, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan janin yang terhambat, mencegah hipoksia janin, presentasi bokong, distosia, fetal distres, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes, gemelli, janin letak lintang. (15)

Menurut asumsi peneliti berat badan merupakan salah satau faktor yang juga memiliki hubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak memiliki berat badan yang normal akan cenderung mengalami proses penyembuhan luka yang lama. Ibu dengan berat badan normal cenderung memiliki asupan gizi yang baik dan stabil sehingga penyembuhan luka akan menjadi lebih cepat. Asupan gizi yang kurang dan berlebih akan mengakibatkan kondisi tubuh ibu tidak dapat dikontrol dengan baik dan kemungkinan terjadinya infeksi luka akan menjadi lebih besar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini antara lain :

1. Umur ibu *post sectio caesarea* yang berisiko sebanyak 20 responden (62,5%) dan yang tidak berisiko sebanyak 12 responden (37,5%).
2. Paritas ibu *post sectio caesarea* pada kategori primipara sebanyak 13 responden (40,6%), multipara sebanyak 14 responden (43,8%) dan grandemultipara sebanyak 5 responden (15,6%).
3. LILA ibu *post sectio caesarea* dalam kategori normal sebanyak 14 responden (43,8%) dan sebanyak 18 responden (56,2%) memiliki LILA yang tidak normal.

4. Ibu *post sectio caesarea* yang tidak mengalami infeksi luka *post sectio caesarea* sebanyak 19 responden (59,4%) dan yang mengalami nfeksi luka *post sectio caesarea* sebanyak 13 responden (40,6%).
5. Ada hubungan umur (*sig-p* = 0,000 < *sig-α* = 0,05) dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
6. Ada hubungan paritas (*sig-p* = 0,024 < *sig-α* = 0,05) dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.
7. Ada hubungan LILA (*sig-p* = 0,002 < *sig-α* = 0,05) dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.

5.2. Saran

46

1. Bagi Mahasiswa D4 Institusi *v*etia

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan penambah wawasan bagi mahasiswa agar dapat mengetahui secara jelas tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.
3. Bagi responden

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, sikap serta wawasan tentang bagaimana cara yang baik dalam mencegah infeksi luka setelah melakukan *sectio caesarea*.

4. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam menentukan kebijakan berkaitan dengan upaya peningkatan pencegahan infeksi pasca *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasdu DA. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspaswara; 2007.
2. Rasjidi. Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
3. WHO. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Gr United Nations Popul Div Estim. 2015;35:485–98.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Profil Kesehat Indones 2017. 2018;100.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh 2015. 2016;1–184.
6. Milka V. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea terhadap Mobilisasi Dini di RSIA Pertiwi Makassar. J Ilm. 2014;Vol.4 No.3(ISSN 2302-1721).
7. Kasdu DA. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspaswara; 2014.
8. Purwanti E, Happinasari O, Fajarsari D. Hubungan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Pengeluaran Lochea Rubra di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. J Ilm Kebidanan [Internet]. 2014;5 No. 1(Juni):19–26. Available from: http://download.portalgaruda.org
9. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana

untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2014.
10. Arimina Hartati Pontoh. Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka sectio caesaria. J Kebidanan Griya Husada Surabaya. 2013;(110):118–24.
11. Angriani S, Suwandi, Wahyuni S. Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Op Sectio Caesarea di RSUD Salewangang Maros. J Ilm Kesehat Diagnosisi [Internet]. 2014;4 Nomor 5:609–13. Available from: http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/11/e-library stikes nani hasanuddin--sriangrian-531-1-45146096-1.pdf
12. Dominggus LSLM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang PNC Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. 2018;12:430–5.
13. Lina. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. 2018;(2):175–83.
14. Sri Fajriani A Marsaoly. Infeksi Luka Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Fak Kedokt dan Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2016;4–7.
15. Cunningham FG et all. Obstetri Williams. 23rd ed. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2014.
16. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC; 2015.
17. Septiari BB. Infeksi Nosokomial. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
18. Muhammad I. Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan [illegible]kan Metode Ilmiah. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2015.

Lampiran 1

MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. ZUBIR MAHMUD IDI KABUP[illegible]IMUR

48

No.	Umur	Paritas	Berat Badan	Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*
1	1	1	2	1
2	1	2	2	2
3	2	2	3	2
4	1	1	1	1
5	2	2	2	2
6	2	2	3	2
7	1	1	2	1
8	1	2	2	1
9	2	3	1	2
10	2	3	1	2
11	2	2	3	2
12	1	2	1	2
13	1	1	1	1
14	1	1	2	2
15	1	1	1	2
16	1	2	1	1
17	2	3	3	2

18	2	2	3	2
19	1	1	1	1
20	1	2	2	2
21	2	1	3	2
22	2	2	3	2
23	1	1	2	2
24	1	2	1	1
25	1	1	2	1
26	1	1	1	1
27	2	2	3	2
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	3	2	1
31	2	3	3	2
32	1	2	2	2

Keterangan

Umur	**Paritas**	**Berat Badan**	**K. Infeksi Luka**
2 : Tidak Berisiko	1 : Primipara	3 : Normal	2 : Tidak Infeksi
1 : Berisiko	2 : Multipara	2 : Gemuk	1 : Infeksi
	3 : Grandemultipara	1 : Kurus	

Lampiran 2

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	20	62.5	62.5	62.5
	Tidak Berisiko	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	13	40.6	40.6	40.6
	Multipara	14	43.8	43.8	84.4
	Grandemultipara	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Berat_Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	12	37.5	37.5	37.5
	Gemuk	11	34.4	34.4	71.9
	Normal	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Infeksi_Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Infeksi	13	40.6	40.6	40.6
	Tidak Infeksi	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Crosstab

			Infeksi_Luka		Total
			Infeksi	Tidak Infeksi	
Umur	Berisiko	Count	13	7	20
		Expected Count	8.1	11.9	20.0
		% within Umur	65.0%	35.0%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	100.0%	36.8%	62.5%
		% of Total	40.6%	21.9%	62.5%
	Tidak Berisiko	Count	0	12	12
		Expected Count	4.9	7.1	12.0
		% within Umur	.0%	100.0%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	.0%	63.2%	37.5%
		% of Total	.0%	37.5%	37.5%
Total		Count	13	19	32
		Expected Count	13.0	19.0	32.0
		% within Umur	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.137[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.580	1	.001		
Likelihood Ratio	17.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.726	1	.000		
N of Valid Cases[b]	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Infeksi_Luka		
			Infeksi	Tidak Infeksi	Total
Paritas	Primipara	Count	9	4	13
		Expected Count	5.3	7.7	13.0
		% within Paritas	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	69.2%	21.1%	40.6%
		% of Total	28.1%	12.5%	40.6%
	Multipara	Count	3	11	14
		Expected Count	5.7	8.3	14.0
		% within Paritas	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	23.1%	57.9%	43.8%
		% of Total	9.4%	34.4%	43.8%
	Grandemultipara	Count	1	4	5
		Expected Count	2.0	3.0	5.0
		% within Paritas	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	7.7%	21.1%	15.6%
		% of Total	3.1%	12.5%	15.6%
Total		Count	13	19	32
		Expected Count	13.0	19.0	32.0
		% within Paritas	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.431[a]	2	.024
Likelihood Ratio	7.629	2	.022
Linear-by-Linear Association	5.663	1	.017
N of Valid Cases	32		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.03.

Crosstab

			Infeksi_Luka		
			Infeksi	Tidak Infeksi	Total
Berat_Badan	Kurus	Count	8	4	12
		Expected Count	4.9	7.1	12.0
		% within Berat_Badan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	61.5%	21.1%	37.5%
		% of Total	25.0%	12.5%	37.5%
	Gemuk	Count	5	6	11
		Expected Count	4.5	6.5	11.0
		% within Berat_Badan	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	38.5%	31.6%	34.4%
		% of Total	15.6%	18.8%	34.4%
	Normal	Count	0	9	9
		Expected Count	3.7	5.3	9.0
		% within Berat_Badan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	.0%	47.4%	28.1%
		% of Total	.0%	28.1%	28.1%
Total		Count	13	19	32
		Expected Count	13.0	19.0	32.0
		% within Berat_Badan	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Infeksi_Luka	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.638[a]	2	.008
Likelihood Ratio	12.795	2	.002
Linear-by-Linear Association	8.914	1	.003
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.66.

Lampiran 3

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 403/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 16 Oktober 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZUBIR MAHMUD
JALAN BANDA ACEH-MEDAN KM. 372 IDI
KODE POS 24454 TELEPON 0646-21139/FAX 0646-21051 email : rsud.idi@gmail.com

Nomor : 000/239/2018
Lamp : -
Perihal : **Surat Balasan Survei Awal**

Idi, 14 September 2018
Kepada Yth :
Prodi D-4 Kebidanan
Institut Kesehatan Helvetia
di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dengan No. 403/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018 tanggal 07 September 2018, tentang permohonan Survei Awal Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i yang melakukan Survei Awal Penelitian dengan mengikuti peraturan-peraturan yang berlaku, dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Prodi D-4 Kebidanan di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **WAN ISMA JULIANA**
NPM : 1701032416
Prodi : Prodi D-4 Kebidanan
Judul Skripsi : "*Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018*"

Telah selesai melakukan Survei Awal Penelitian di RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini hanya dizinkan untuk penulisan Skripsi dan tidak untuk dipublikasikan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur RSUD dr. Zubir Mahmud
Kabupaten Aceh Timur

Endang Herawati, S.Kep, M.K.M
Nip. 19801020 200604 2 005

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 5

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1120/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10/10-18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 6

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZUBIR MAHMUD
JALAN BANDA ACEH-MEDAN KM. 372 IDI
KODE POS 24454 TELEPON 0646-21139/FAX 0646-21051 email : rsud.idi@gmail.com

Nomor : 000/251/2018
Lamp : -
Perihal : **Selesai Melakukan Penelitian**

Idi, 15 Oktober 2018
Kepada Yth :
Prodi D-4 Kebidanan
Institut Kesehatan Helvetia
di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dengan No. 1120/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018 tanggal 10 Oktober 2018, tentang permohonan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i yang melakukan Penelitian dengan mengikuti peraturan-peraturan yang berlaku, dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Prodi D-4 Kebidanan di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **WAN ISMA JULIANA**
NPM : 1701032416
Prodi : Prodi D-4 Kebidanan
Judul Skripsi: "*Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur tahun 2018*"

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini hanya dizinkan untuk penulisan Skripsi dan tidak untuk dipublikasikan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur RSUD dr. Zubir Mahmud
Kabupaten Aceh Timur

Endang Herawati , S.Kep, M.K.M
Nip. 19801020 200604 2 005

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416
Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(WAN ISMA JULIANA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615)
2. DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes. (0113128903) (No.HP : 0821-6874-2225)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 8

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama	: WAN ISMA JULIANA
NIM	: 1701032416
Program Studi	: KEBIDANAN / D4
Judul	: FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya	: .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	04/11-2018	.....
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.	11/10-2018	.....

Medan, ...

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 9

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: institutehelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama	: WAN ISMA JULIANA
NIM	: 1701032416
Program Studi	: KEBIDANAN / D4
Judul	: FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya	: .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	.....	02/11 2018
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.	.....	23/11 2018

Medan, ...

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:
- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 10

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416
Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	senin 6/9/2018	Konsul judul	Acc judul	
2	senin 1/8/2018	Konsul BAB 1,2,3	Revisi BAB III	
3	senin 10/10/2018	Revisi judul	Acc Revisi judul	
4	30/8/2018	Konsul BAB 1,2,3	Acc lanjut seminar proposal	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 11

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 081260250000 | Line id: institutkesehatanhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416
Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	4/10/2018	konsul Revisi proposal	Acc	
2	18/10/2018	konsul BAB I-V	Perbaiki Def. OP dan kesimpulan	
3	17/10/2018	BAB I - V	Perbaiki Abstrak	
4			Kata Pengantar	
5	19/10/2018	BAB III - Abstrak	Acc - Lanjut Ujian Ujian sidang hasil	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

KETENTUAN:
1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) http://helvetia.ac.id
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WAN ISMA JULIANA
NPM : 1701032416
Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DR ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	kamis 11/10 2018	Konsul Revisi proposal	Acc	
2	Rabu 17/10 2018	Konsul BAB IV - V	Acc	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1. RSUD dr. Zubir Mahmud

Gambar 2. RSUD dr. Zubir Mahmud

Gambar 3. Ruang Rekam Medik Bagian Penyimpangan Data Pasien di RSUD dr. Zubir Mahmud

Gambar 4. Ruang Loket (Pendaftaran) di RSUD dr. Zubir Mahmud

Gambar 5. Ruang Rekam Medik di RSUD dr. Zubir Mahmud