

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Demam Kejang Berulang pada Balita di Ruang Rawat Anak RSAM Bukittinggi

¹Cecep Sobirin*, ²Yuhendri Putra

¹STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

*e-mail : cecepsobirin@gmail.com

ABSTRAK

Menurut WHO tahun 2009 salah satu infeksi nasokomial adalah infeksi luka pasca operasi, dimana hal ini bisa menjadi penyebab utama morbiditas, mortalitas. Resiko terjadinya infeksi setelah pembedahan dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk didalamnya, umur pasien, status nutrisi dan obesitas. Berdasarkan pengambilan data di RSUD pada tahun 2012 ditemukan 49 pasien yang menjalani operasi laparatomi, hamper 50% orang diantaranya mengalami infeksi pada luka post operasi dan pada tahun 2013 dari 61 pasien yang menjalani operasi operasi laparatomi, 50% orang diantaranya mengalami infeksi luka operasi, dimana terdapat peningkatan kejadian infeksi luka post operasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi luka pasien post laparatomi. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 30 orang, dengan pengolahan data menggunakan *chi-square*. Alat yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi. Variabel yang diteliti adalah umur, status nutrisi, obesitas dan infeksi luka pasien post laparomi. Penelitian ini menunjukkan 72,7 % responden yang berumur >60 tahun beresiko terhadap infeksi post laparatomi, 71,4% responden dengan status nutrisi buruk, 71,4% responden mengalami obesitas dan 33,3% responden yang terjadinya infeksi luka post laparatomi. Analisis bivariat, ada hubungan umur (*p value* 0,001), status nutrisi (*p value* 0,026) dan obesitas (*p value* 0,111) dengan terjadinya infeksi pada pasien post laparatomi. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara umur, status nutrisi dan obesitas dengan terjadinya infeksi pada pasien post laparatomi di RSUD Achmad Darwis Suliki, disarankan pada pihak RSUD agar bisa memberikan penyuluhan tentang upaya preventif terjadinya infeksi.

Kata kunci : Umur, Obesitas

ABSTRACT

*According to the WHO in 2009 nasocomial infection is one postoperative wound infection, where it can be a major cause of morbidity, mortality. The risk of infection after surgery was influenced by some factor included in his age, the nutritional status and obesity. Of data collection in hospital, in 2012 there are 49 patients and in 2013 there are 61 patient who underwent laparotomy surgery, 50 % of whom had postoperative wound infections, where there increased incidence of postoperative wound infection. The purpose of this study study was to determine the factors associated with the occurrence of wound infection in patients post laparotomy. The design of this research study with cross sectional correlation and sampling accidental sampling as many as 34 people, as well as the processing of the data using chi-square. The tools used are questionnaires and observation sheets. The variables study were age, nutritional status, obesity and wound infection patient post laparotomy. This study shown 72,7% of respondents who have age >60 a life at risk, 71,4% of respondents were obesity and 33,3% of respondents who laparotomy wound infection. Bivariate analysis, no association age (*p value* =0.001), nutritional status (*p value* 0,026) and obesity (*p value* = 0.111) with the occurrence of infection in patients with post laparotomy. The conclusion of this research is that there is a relationship age, nutrition status and obesity dive treated with the occurrence of infection in patients with post surgical space laparotomi in RSUD Achmad Darwis Suliki. Suggested the hospital in order to provide counseling on preventif of infection.*

Keywords : Age, obesity

PENDAHULUAN

Angka insiden klien yang terkena infeksi sebagai akibat langsung dari tinggal dirumah sakit dan prosedur dirumah sakit semakin meningkat. Beberapa negara sebagian telah mengesahkan undang undang yang mengharuskan rumah sakit untuk melaporkan angka infeksi tertentu. Laporan ini memungkinkan klien untuk melihat angka infeksi guna memfasilitasi dan memilih poin pelayanan mereka. *The Joint Commission* (TJC) (2007) memandang hal ini sebagai masalah keamanan pasien. Pencegahan dan kontrol infeksi penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (Potter, 2006).

Salah satu tempat pemberian pelayanan adalah rumah sakit yang merupakan salah satu tempat pemberian pelayanan pada masyarakat. Selain keberhasilan dalam pengobatan dan perawatan pada pasien yang dirawat dirumah sakit, banyak pula laporan tentang kegagalan pengobatan dan perawatan pasien tersebut sehingga menyebabkan waktu perawatan dirumah sakit menjadi lebih lama dan biaya perawatan meningkat, salah satunya yang menyebabkan hal tersebut adalah infeksi luka operasi (Darmadi, 2008).

Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan baik dirumah sakit atau klinik, dihadapkan kepada resiko terinfeksi kecuali dilakukan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, petugas kesehatan yang melayani mereka dan staf pendukung semua dihadapkan kepada resiko. Infeksi nosokomial diseluruh dunia terus meningkat. Umpama tingkat infeksi nosokomial berkisar dari serendah 1% di beberapa negara di Eropa dan Amerika sampai lebih dari 40% di Asia Amerika Latin (Saifudin, 2005).

Infeksi adalah masuk dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa riketsia) pathogen kedalam jaringan tubuh (DepKes, 2001). Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit (Potter, 2005).

Menurut WHO tahun (2002) dalam *Jurnal Atihuta* (2009), salah satu infeksi nosokomial adalah infeksi luka pasca operasi yang merupakan jenis infeksi nosokomial yang kedua terbanyak setelah infeksi saluran kemih. Infeksi luka pasca operasi adalah penyebab utama morbiditas, mortalitas dan peningkatan biaya rumah sakit.

Menurut Sjamsuhidajat (2005) Mikroba yang sering terdapat pada luka bedah adalah *staphylococcus aureus*, dan *S.epidermidis*(*s albus*), dan *escherichia coli*. Peningkatan kejadian

infeksi luka operasi disebabkan oleh mikroba yang resisten antibiotika. Jenis dan jumlah mikroba yang mengkontaminasi luka merupakan faktor yang menentukan terjadinya infeksi dan tergantung pada sifat operasi.

Menurut Jitowiyono (2010) bedah laparatomi adalah merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan. Infeksi post laparatomi sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organism yang paling sering menimbulkan infeksi laparatomi adalah *stapilokokus aurens*, organisme yang gram positif. *Stapilokokus* ini yang mengakibatkan pernanahan pada luka post laparatomi.

Di Amerika Serikat, dari 27 juta orang yang menjalani operasi setiap tahunnya, kurang lebih 500.000 orang akan mengalami infeksi. Pelayanan kesehatan, pasien dengan infeksi pada daerah operasi akan menjalani perawatan dua kali lebih lama dirumah sakit dari pada pasien yang tidak mengalami infeksi, dengan biaya dua kali lipat lebih besar (Wilson, 2004)

Masyarakat Indonesia yang mendapatkan infeksi luka post laparatomi berkisar 20-35 %. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Sumbar, dari beberapa pasien yang melakukan operasi laparatomi di beberapa rumah sakit, didapatkan sekitar lebih kurang 26 % pasien mengalami infeksi pada luka bekas operasi pertahun (Dinas Kesehatan Sumbar 2012).

Resiko terjadinya infeksi setelah pembedahan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk didalamnya lamanya waktu tunggu pre operasi dirumah sakit, teknik septik anti septic, penyakit umur pasien, obesitas. Diagnosis infeksi luka operasi sebaiknya didasarkan atas adanya pus pada luka. Dan kemungkinan terjadinya infeksi jika luka tersebut mengalami tanda inflamasi atau mengeluarkan rabas serosa (Marison, 2004).

Faktor umur mempengaruhi terhadap resiko terjadinya infeksi post laparatomi. Dewasa awal system imunnya telah memberikan pertahanan pada bakteri yang menginvasi. Pada usia lanjut, karena fungsi dan organ tubuh mengalami penurunan, system imun juga mengalami perubahan. Peningkatan infeksi nosokomial juga sesuai dengan umur dimana pada usia >60 tahun keadian infeksi tiga kali lebih sering dari pada usia muda (Potter, 2005). Setelah dilakukan observasi di RSUD Achamad Darwis Suliki 2 diantara 8 pasien ditemukan infeksi karna factor umur, pasien mengalami infeksi berumur 67 dan 73 tahun. Sementara itu penelitian yang telah dilakukan oleh

Fatimah 2011 yang meneliti tentang factor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi di Ruang Bedah di RSUD Fatmawati Jakarta tahun 2011, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi. Penelitian ini menunjukkan 7,5 % responden yang memiliki umur >60 beresiko terhadap infeksi.

Tidak sedikit kondisi gizi buruk juga dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehisensi, demam dan penyembuhan luka yang lama (Potter, 2005). Setelah dilakukan observasi di RSUD Achamad Darwis Suliki 2 diantara 8 pasien ditemukan infeksi karnafaktor status nutrisi responden buruk. Sementara itu penelitian yang telah dilakukan Nugroho (2012), yang meneliti tentang hubungan status nutrisi dengan kejadian infeksi luka post operasi hernia di RSUD Adnan WD Payakumbuh 50 kota didapatkan 42,9 % factor status nutrisi mempengaruhi kejadian infeksi luka post operasi hernia.

Begitu juga Orang yang mengalami Obesitas penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Perubahan mikrosirkulasi daerah subkutan dan kulit menyebabkan penurunan tekanan oksigen transkutan sehingga kapiler akan mudah pecah dan timbul disintegrasi kulit yang mengakibatkan luka sulit sembuh dan mengalami infeksi (Potter, 2005). Setelah dilakukan observasi di RSUD Achamad Darwis Suliki ditemukan 2 pasien terinfeksi karna factor obesitas dengan nilai *Relative Body Weight* 126 dan 128. Penelitian yang telah dilakukan Wahyuda (2013), yang meneliti tentang factor factor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi post laparatomi di RSUD Achamad Muchtar Bukittinggi ditemukan 23,1 % pasien yang RBW >25 beresiko terhadap terjadinya infeksi post operasi.

Depertemen kesehatan (2007) juga memiliki kebijakan nasional dengan ditertibkannya keputusan Menteri Kesehatan nomor 270 Tahun 2007 mengenai pedoman manajerial program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain, serta keputusan Menkes Nomor 381 Tahun 2007 tentang pedoman PPI dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain. Ini menunjukkan komitmen kuat pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan lain dapat menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Sementara itu penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Fatimah, 2011 yang meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi di Ruang Bedah di RSUD Fatmawati Jakarta tahun 2011. Penelitian ini ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi. Penelitian ini menunjukkan 7,5% responden yang memiliki umur beresiko infeksi, 18,2% responden dengan nutrisinya tidak terpenuhi, 9,3% responden mengalami obesitas esponden yang terjadi infeksi luka operasi.

Sementara itu penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuda 2013 yang meneliti tentang factor factor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi luka post laparatomi di RSUD Achamad Muchtar Bukittinggi 2013. Penelitian ini menunjukkan 53,8 % responden yang memiliki umur lebih dari 60 tahun mengalami infeksi, 61,5 % responden dengan status nutrisi burukdan 76,9 % responden obesitas mengalami infeksi luka post laparatomi.

Setelah dilakukan surve awal di 5 rymah sakit yang ada di Bukittinggi tidak ditemukan pasien post laparatomi, sementara itu 3 rumah sakit di 50 kota Payakumbuh diataranya rumah sakit Yarsi tidak ditemukan pasien infeksi post laparatomi dan Adnan WD ditemukan sekitar 8,3 % pasien yang mengalami infeksi laparatomi setiap tahunnya. Sedangkan di RSUD Achamad Darwis Suliki hamper 50% pasien mengalami infeksi post laparatomi setiap tahunnya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Achamad Darwis Suliki yang merupakan RSUD pemerintah tipe C (RSUD Achamad Darwis Suliki, 2014).

Berdasarkan survei awal peneliti pada tanggal 12 Juni 2014 di dapatkan data pasien post laparatomi dari Ruang Rekam Medik RSUD Dr Ahmad Darwis di dapatkan data pada tahun 2013 sebanyak 61 diruang bedah dan 211 orang diruangan kebidanan.

Berdasarkan wawancara dari petugas di Ruang Bedah RSUD Dr Achmad Darwis pada tanggal 12 Juni 2014 didapatkan data pasien post laparatomi pada tahun 2014 terhitung dari bulan Januari sampai Juni didapatkan 153 pasien post laparatomi. Hasil wawancara dan observasi awal dengan 8 orang pasien di Ruang Bedah RSUD Dr Achmad Darwis dihari yang sama ada 2 dari 8 pasien tampak lukanya infeksi beruba kemerahan (*rubor*) dan rasa panas (*Color*) karena badan pasien obesitas dengan nilai *Relative Body Weight* 126 dan 128, dan 2 diantaranya pasien status nutrisinya buruk dan 2 lagi karna faktor umur yang sudah lanjut usia pasien 67 tahun dan 73 tahun, 3 pasien tidak mengalami infeksi. Hasil wawancara

dengan petugas diruang operasi RSUD Achamad Darwis Suliki ruangan bedan operasi bersih, ventilasi ruangan bagus, system AC diater 20-24 perjam dengan desain yang benar dan kontrol yang baik dari petugas ruangan operasi, alat alat yang digunakan dokter dan team bedah dalam keadaan steril. Dokter dHal inilah yang membuat peneliti tertarik an team bedah sebelum melakukan tindakan operasi mencuci tangan dengan teknik 7 langkah menggunakan sabun dan anti septik, diruangan operasi Acmamad Darwis Suliki ini telah memenuhi SOP.

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post laparotomi yang mengalami luka infeksi di ruang bedah dan kebidanan Rumah Sakit Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 yang berjumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metoda penelitian *deskriptif korelasi*, dan menggunakan pendekatan *accidental sampling*, dimana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan atau sekaligus pada satu waktu. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel *non-probability*, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Penelitian dilakukan di ruang bedah dan kebidanan Rumah Sakit Achmad Darwis

Umur	f	%
Dewasa	10	33,3
Dewasa madya	9	30,0
Lansia	11	36,7
Total	30	100

Suliki Tahun 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN ANALISA UNIVARIAT

Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Selama Dirawat Di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden, ditemukan responden yang berumur lansia sebanyak 11 (36,7%) responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh siti Fatimah (2011) dengan judul factor factor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi diruang

bedah di RSUD Fatmawati Jakarta penelitian ini menunjukan 7,5 % responden yang memiliki umur lebih dari 60 memiliki beresiko terhadap infeksi.

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa medya adalah 41 sampai 60 tahun, dan lebih dari 60 tahun dikatakan lansia, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Potter, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuda (2012) Faktor factor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi pada luka pasien di Ruang Bedah RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013 menunjukan 53,8% responden yang memili umur lebih dari 60 memiliki resiko terhadap infeksi.

Analisa penelitian berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 11 (36,7%) responden, dan 3 (27,3%) responden yang berumur lansia tidak mengalami infeksi. Sedangkan 2 (22,2%) responden yang berumur dewasa madya mengalami infeksi karna factor lain seperti faktor teknik septic anti septik, penyakit penyerta, faktor lamanya waktu tunggu pre operasi dirumah sakit, faktor usia dan faktor obesitas usia ini tergolong pada usia lansia, faktor usia ini akan terjadi penurunan fungsi tubuh dan adanya proses penuaan. Hubungan umur dengan terjadinya infeksi luka post laparotomi diduga melalui system imun tubuh. Apabila dilakukan operasi pada usia lanjut maka kemungkinan terjadinya infeksi pada luka akan sangat tinggi. Pada umumnya kualitas hidup menurun berhubungan dengan meningkatnya umur.

Status nutrisi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Nutrisi Selama Dirawat Di RSUD Achmad Darwis Suliki 2014

Status nutrisi	f	%
Tidak obesitas	23	76,7
obesitas	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 30 responden, ditemukan responden yang status nutrisi buruk sebanyak 7 responden (23,3%) responden. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 30 responden, didapatkan responden yang status nutrisi buruk sebanyak 7 (

23,3%) responden, yang mengalami infeksi dengan status nutrisi buruk sebanyak 5 (21,7%) responden, dan 2 (28,6%) responden yang status nutrisi buruk tidak mengalami infeksi.

Status nutrisi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat zat. Status nutrisi menggambarkan keadaan nutrisi seseorang dan dapat dijadikan indikator seseorang dalam keadaan status nutrisi baik dan buruk (Kumala, 2009).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Fatimah, 2011 yang meneliti tentang Faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi nasokomial luka operasi di Ruang Bedah di RSUD Fatmawati Jakarta. Penelitian ini menunjukkan 18,2% responden dengan nutrisi buruk beresiko infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuda (2013) Faktor faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi post laparotomi di RSUD Achmad Mochar Bukittinggi Tahun 2013 menunjukkan 61,5% responden dengan nutrisinya buruk. Beresiko terhadap infeksi.

Analisa penelitian berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 (71,4%) responden yang melakukan operasi laparotomi mengalami infeksi karna memiliki status nutrisi buruk dan 2 (28,6%) responden yang berstatus nutrisi buruk tidak mengalami infeksi, sedangkan 8 (34,8%) responden yang memiliki status nutrisi baik mengalami infeksi karna faktor lain seperti faktor teknik septik anti septik, penyakit penyerta, faktor lamanya waktu tunggu pre operasi dirumah sakit faktor usia dan faktor obesitas. Nutrisi merupakan elemen penting dalam proses dan fungsi tubuh, dengan status nutrisi buruk pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi maka pembentukan jaringan ikat terhambat dan penyembuhan luka akan lambat dan mudah terinfeksi oleh bakteri, virus, jamur atau pathogen lain, sehingga akan mempercepat proses pembentukannya pus pada luka post operasi.

Obesitas

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Obesitas Di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Status nutrisi	f	%
Tidak obesitas	23	76,7
Obesitas	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 30 responden,

ditemukan responden ditemukan 23 oresponden yang tidak mengalami obesitas (76,7%) responden.

Obesitas adalah ketidak idealan berat badan yang ditandai dengan BB dan TB yang tidak normal. Kelebihan berat badan hingga kegemukan sangat beresiko bagi kesehatan dan memperbesar timbulnya penyakit (Muttaqin, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuda 2013, Faktor faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi pada luka pasien post laparotomi di Ruang Bedah RSUD Achmad Mochar Bukittinggi Tahun 2013 menunjukan 76,9 % responden mengalami obesitas beresiko infeksi.

Analisis peneliti bersarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 5 (71,4%) responden yang mengalami infeksi post laparotomi akibat memiliki badan obesitas dan 2 (28,6%) responden yang memiliki badan obesitas tidak mengalami infeksi, sedangkan 8 (34,8%) responden mengalami infeksi akibat faktor lain seperti faktor teknik septik anti septik, penyakit penyerta, faktor lamanya waktu tunggu pre operasi dirumah sakit, faktor usia dan faktor status nutrisi buruk. Obesitas merupakan kelebihan berat badan dari berat badan ideal. Obesitas disebabkan pola hidup yang tidak teratur, seperti suka mengemil, kemudian pasien banyak makan makanan yang mengandung lemak dan setelah itu pasien tidak berolah raga. Obesitas bisa menghambat penyembuhan luka karena pada pasien obesitas banyak lemak yang tertumpuk, tumpukan lemak tersebut menghambat peredaran darah dan asupan gizi yang diperlukan tubuh serta menyebabkan penurunan tekanan oksigen transkutan sehingga kapiler akan mudah pecah dan timbul disntegrasi kulit yang mengakibatkan luka sulit sembuh. Luka yang sulit sembuh menyebabkan lebih lama terpapar dengan mikroorganisme sehingga bakteri dan kuman masuk kedalam luka dan menginfeksi luka sehingga terdapatnya pus dan tanda infeksi lainnya.

Terjadinya Infeksi Post Laparotomi

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Luka Di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Infeksi	f	%
Infeksi	10	33,3
Tidak infeksi	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 30 responden, ditemukan responden yang infeksi sebanyak 10 (33,3%) responden. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Potter, 2006) Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit (Potter, 2005). Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa riketsia) pathogen kedalam jaringan tubuh (DepKes, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuda 2013, Faktor faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi pada luka pasien post laparatomi di Ruang Bedah RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013 bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian infeksi dengan nilai p value =0,021. Bahwa persentase

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas diketahui bahwa dari 30 responden

umur rentan terjadi infeksi adalah 33,3 % dengan umur lansia lebih dari 60 tahun

Menurut asumsi peneliti, umur sangat berpengaruh terhadap terjadinya luka infeksi, karena kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Pasien post laparatomi usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena kondisi fisiknya lebih baik dibandingkan dengan yang berusia tua. Pasien yang berusia lansia akan tinggi harapan terjadinya infeksi, karena pada usia lansia imun tubuh sudah menurun, sehingga penyembuhan terhadap luka akan terganggu.

Hubungan umur dengan terjadinya infeksi luka post laparatomi

Tabel 6

Hubungan Faktor Umur Terhadap Kejadian Infeksi Luka Post Laparatomi Di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Umur	Kejadian				Total		Pvalue
	Tidak infeksi		Infeksi		F	%	
	f	%	f	%			
Dewasa	10	100	0	10	10	100	0,00 1
Dewasa madya	7	77,8	2	22,2	9	100	
Lansia	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total	15	50,0	15	50,0	30	100	

didapatkan 8 (72,7%) responden yang berumur lansia mengalami infeksi dan 3 (27,3%) responden berumur lansia tidak mengalami infeksi. Dari uji statistic *Chi-square test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ $p\text{ value} > 0,005$ sehingga H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian infeksi pada luka laparatomi tahun 2014.

ANALISA BIVARIAT

Hubungan status nutrisi dengan terjadinya infeksi luka post laparatomi

Tabel 5

Hubungan status nutrisi dengan terjadinya infeksi luka post laparatomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Status nutrisi	Kejadian Infeksi				Total	
	Tidak infeksi		infeksi		f	%
	f	%	f	%		
Buruk	2	28,6	5	71,4	7	100
Baik	15	65,2	8	34,8	23	100
Total	15	50,0	15	50,0	34	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 diatas

Obesitas	Kejadian Infeksi				Total		Pvalue	OR
	Tidak infeksi		Infeksi		F	%		
	f	%	f	%				
Tidak obesitas	15	65,2	8	34,8	23	100	0,111	
Obesitas	2	28,6	5	71,4	7	100		
Total	15	50,0	15	50,0	34	100	0,026	

diketahui bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 5 (71,4%) responden yang memiliki status nutrisi buruk mengalami infeksi dan 2 (28,6%) responden yang tidak mengalami infeksi. Hasil uji statistic *Chi-square test* didapat $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} > 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara status nutrisi dengan kejadian infeksi luka post laparatomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 9.000 artinya responden yang memiliki status nutrisi buruk verpeluang 9.000 untuk mengalami infeksi luka post laparatomi.

Hubungan status nutrisi dengan kejadian infeksi post laparatomi

Hasil uji statistic *chi-square test* didapat $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 diterima,

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubunan bermakna antara status nutrisi dengan kejadian infeksi post laparatomi di RSUD Ahmad Darwis Suliki Tahun 2014.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat zat. Status nutrisi menggambarkan keadaan status nutrisi seseorang dan dapat dijadikan indikator seseorang dalam keadaan status nutris baik dan buruk (Kumala, 2009). Infeksi adalah prosese invasive oleh mikroorganisme dan berpoliferasi didalam tubuh yang menyebabkan sakit. Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa riketsia) pathogen kedalam jaringan tubuh (Depkes, 2001)

Penelitian yang dilakukan Wahyuda 2013, Faktor faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi post laparatomi di Ruang Bedah RSUD Achmad Moctar Bukittinggi 2013 bahwa terdapat hubungan antara status nutris dengan kejadian infeksi. Dengan nilai $p\text{ value} = 0,007$.

Menurut asumsi peneliti pemenuhan status nutrisi sangat berpengaruh terhadap terjadinya infeksi luka laparatomi. Hubungan status nutrisi dengan kejadian infeksi karena status nutrisi yang buruk akan menyebabkan penyembuhan luka lambat, karena pembentukan jaringan ikat terhambat. Dengan kekurangan nutrisi luka akan mudah terinfeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau pathogen lain, sehingga akan mempercepat proses pembentuknya pus pada luka post laparatomi.

Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Infeksi Luka Post Laparatomi

Tabel 7

Hubungan obesitas dengan terjadinya infeksi luka post laparatomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 diatas diketahui bahwa dari 30 responden didapatkan 5 (71,4%) responden yang obesitas mengalami infeksi dan 2 (28,6%) responden tidak mengalami infeksi. Hasil uji statistic *Chi-Square test* didapat $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara obesitas dengan terjadinya infeksi post laparatomi di RSUD Achamad Darwis Suliki Tahun 2014. Hasil ini juga didukung oleh nilai *OR(Odds ratio)* = 0,111 artinya responden yang obesitas berpeluang 0,348 kali untuk mengalami infeksi post laparatomi.

Hasil uji statistic *chi-square test* didapat $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna

antara obesitas dengan terjadinya infeksi post laparotomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.

Obesitas adalah ketidak idealan berat badan yang ditandai dengan TB dan BB yang tidak normal. Kelebihan berat badan hingga kegemukan sangat beresiko bagi kesehatan dan memperbesar timbulnya penyakit (Muttaqin, 2011). Infeksi adalah proses invasi oleh mikroorganisme dan berpoliferasi didalam tubuh yang menyebabkan sakit. Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa riketsia) pathogen kedalam jaringan tubuh (Depkes, 2001).

Penelitian yang dilakukan Wahyuda 2013, Faktor faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya infeksi post laparotomi di Ruang Bedah RSUD Achmad Moctar Bukittinggi 2013 bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian infeksi dengan nilai $p\text{ value} = 0,014$.

Menurut asumsi peneliti obesitas sangat berpengaruh terhadap terjadinya infeksi luka post laparotomi, karena pada orang obesitas penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi dan lama untuk sembuh. Perubahan mikrosirkulasi darah subkutan dan kulit menyebabkan penurunan tekanan oksigen transkutan sehingga kapiler akan mudah pecah dan timbul disintegrasi kulit yang mengakibatkan luka sulit sembuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Hasil penelitian faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi luka post laparotomi yang dilakukan kepada 30 responden di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 dari analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 30 responden ada sebanyak 8 (72,7%) memiliki umur lebih 60 mengalami infeksi
2. Dari 30 responden 5 (71,4%) memiliki status nutrisi buruk mengalami infeksi.
3. Dari 30 responden 5 (71,4%) responden yang obesitas mengalami infeksi.
4. Dari 30 responden 10 (33,3%) mengalami infeksi.
5. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan terjadinya infeksi luka post laparotomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 yang menunjukkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ $p\text{ value} < 0,05$. Artinya ada hubungan bermakna antara umur dengan terjadinya infeksi post laparotomi.
6. Ada hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan terjadinya infeksi post laparotomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 yang menunjukkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} < 0,05$ hasil ini juga didukung oleh nilai OR (*odds ratio*)

=9.000 artinya responden yang memiliki status nutrisi buruk berpeluang untuk tidak mengalami kejadian infeksi luka post laparotomi.

7. Ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya infeksi post laparotomi di RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 yang menunjukkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,026$ $p\text{ value} < 0,05$ hasil ini juga didukung oleh nilai OR (*odds ratio*) = 0,111 artinya responden yang memiliki obesitas berpeluang untuk tidak mengalami kejadian infeksi luka post laparotomi.

SARAN

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi pada luka post laparotomi serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan dari bangku kuliah, serta sebagai acuan untuk mengevaluasi pasien dengan infeksi pada luka post laparotomi serta memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka, supaya tidak terjadi infeksi.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Stikes Prima Nusantara menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi lahan penelitian

Hasil peneliti diharapkan juga bermamfaat bagi rumah sakit, untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien post laparotomi supaya tidak terjadi infeksi. Khususnya di RSUD Achmad Darwis Suliki.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- , (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Atituha, A jeles. (2009). *Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan Di RSUD Dr M. Haulussy Ambon*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/83b0d1b8c fb105006c9e408f349087e2.pdf> .

- Darmadi, (2008). *Infeksi Nasokomial Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, Supiyudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Depertemen Kesehatan RI. (2001). *Pedoman Pengendalian Infeksi Nasokomial Di RS*. Jakarta : FKM UI.
- Dapertemen Kesehatan RI. (2007). *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Kesehatan Lainnya*. Jakarta: FKM UI.
- Fatimah, Siti. (2011). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Infeksi Luka Post Operasi Diruangan RSUD Fatmawati Jakarta Tahun 2011*.
- Grace, Pierce A. (2007). *At a Glance Ilmu Bedah*. Erlangga
- Habni, Yulia. (2009). *Prilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Naokomial Di Ruang A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan Di RSUP H. Adam Malik Medan*. <http://www.respository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 29 juni 2014.
- Hidayat. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyona Sugeng. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muhu Medika
- Kumala, Vinka. (2009). *Kebutuhan Kalori Tubuh*. <http://www.tanyadokteranda.com>.
- Maryam, R Siti. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Morison Mya J. (2008). *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Mubin, Halim. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam Diagnosis dan Tertapi*. EGC
- Muttaqin Arif, dkk. (2012). *Gangguan Gastrotestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmojo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2010). *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2011). *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, Perry. (2005). *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (2005). *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- (2009). *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, Patricia A. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwati, Susi. (2004). *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Robbins, dkk. (2007). *Buku Ajar Patologi. Vol 2. Edisi 7*. Jakarta: Buku Ajar Kedokteran.
- Ruth Johnson. (2005). *Kamus Keperawatan, Edisi 17*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. (2005). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santoso. (2009). *Penyembuh Luka*. <http://www.Dr.Budhi.Santos@ho.ptsuka.co.id>
- Sediaoetomo, Achamad Djaeni. (2009). *Ilmu Gizi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sjamsuhidajat R. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Sudoyo A. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Taylor, Johson Ruth. (2005). *Buku Ajar Praktek Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyuda, Rully Dwi. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Terjadinya Infeksi Luka Post Laparatomi di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi*. (Tidak Dipublikasikan).
- Wartolah, Tarwoto. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Webster, Joan. (2013). *Use Of Plastic Adhesif Drape During Surgery For Preventing Surgical Site Infection*. <http://Onlinelibrary.wile.com/doi/10.1002/14651858.pub3/abstract> Diakses pada tanggal 9 Juli 2014.
- Wilson, Price. (2004). *Patofisiologi, Buku 2, Edisi 4*. Jakarta : EGC