

***THE RELATION OF MATERNAL NUTRITIONAL STATUS
(BMI) WITH SURGICAL SITE INFECTION POST SECTIO
CAESAREAN (SC) IN MASYITA MATERNITY HOSPITAL OF
MAKASSAR 2018***

**HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP
KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI POST SECTIO
CAESAREA DI RS BERSALIN MASYITA 2018**



**ST. NURCHALIZA DAMAYANTI PRATIWI
10542065615**

*Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran*

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP INFEKSI LUKA
OPERASI POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BERSALIN
MASYITA MAKASSAR 2018**

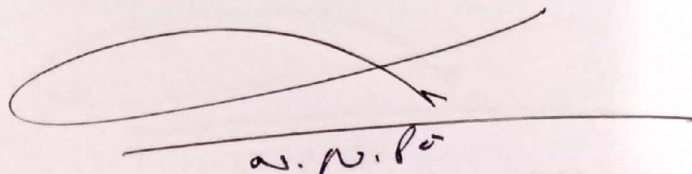
ST. NURCHALIZA DAMAYANTI PRATIWI

10542065615

Usulan penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 06 Maret 2019

Menyetujui Pembimbing,



Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP INFEKSI LUKA
OPERASI POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BERSALIN
MASYITA MAKASSAR 2018

Makassar, 06 Maret 2019

Pembimbing,



Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

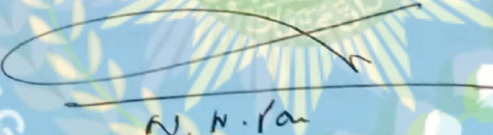
Skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018” telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2019

Waktu : 09.00 - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Fskultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Tim Penguji,


Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Anggota Tim Penguji

Anggota I


dr. Dara Ugi, M.Kes

Anggota II


Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 13 Maret 1998
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Kes, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

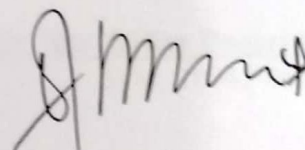
JUDUL PENELITIAN:

“Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Luka Operasi Post Sectio
Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 06 Maret 2019

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, Ph.D

Koordinator Skripsi UNISMUH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 13 Maret 1998
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU (IMT) TERHADAP INFEKSI
LUKA OPERASI POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH
SAKIT BERSALIN MASYITA MAKASSAR 2018**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Oktober 2018

St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
NIM. 10542 0656 15

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
Ayah : Saparuddin Taha (alm)
Ibu : Ir. Hj. Hasmiasari
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 13 Maret 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan 14 Km.11 No.118
TamalaneaMakassar
Nomor Telepon/Hp : 085342724977
Email : Nurchaliza98@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Kartika Wirabuana (2002)
- SD Negeri Bontoramba Makassar (2003-2009)
- SMP Negeri 12 Makassar (2009-2011)
- SMA Negeri 17 Makassar (2011-2014)
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (2014)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018”***. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah SAW. yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
2. Kepada kedua orang tua saya, ibu saya Hasmasari dan ayah saya Saparuddin yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, Ayahanda Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH. yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Gasnawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

6. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
7. Kepada pihak Rumah Sakit Bersalin Masyita yang sudah berbaik hati dan bersedia membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Sinoatrial (2015) yang selalu menyemangati dalam suka dan duka.
9. Kepada sahabat-sahabat yang selalu membantu dan setia : kak asma, suci, eka, amel, eis, innah, firah, anti, jihan, ria, kak azizah, ucul.
10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , Februari 2019

Penulis

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 06 Maret 2019**

St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi, Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH.

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email Nurchaliza98@gmail.com

²Pembimbing

“HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP INFEKSI LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA MAKASSAR 2018”

(x + 60 Halaman + 7 Tabel + 5 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Sectio Caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Infeksi luka operasi post SC merupakan komplikasi yang serius yang dapat meningkatkan morbiditas postpartum, lama rawat inap pasien, dan biaya rumah sakit. Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi seksio sesarea adalah status gizi dan penyakit DM.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan status gizi (imt) ibu terhadap infeksi luka post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018.

METODE : Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan lembar observasional pada 44 pasien yang observasi pada hari ke delapan post operasi SC. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Puspositive Sampling*. Pengolahan data dengan uji statistic *Chi Square*.

HASIL : Terdapat 22 orang yang memiliki status gizi ideal dan 22 orang juga yang tidak ideal. Berdasarkan lembar observasi terdapat 11 orang yang mengalami infeksi dan 33 orang yang tidak mengalami infeksi. Hasil uji statistik menunjukkan $p\ value = 0,015$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi (imt) ibu terhadap infeksi luka post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018.

KESIMPULAN : Terdapat hubungan yang signifikan status gizi (imt) ibu terhadap infeksi luka post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018

Kata Kunci : Status gizi (imt), Infeksi luka post SC.

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduate Thesis, March 06th 2019**

St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi, Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH.

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email Nurchaliza98@gmail.com

²Pembimbing

**“THE RELATION OF MATERNAL NUTRITIONAL STATUS
(BMI) WITH SURGICAL SITE INFECTION POST SECTIO
CAESAREAN (SC) IN MASYITA MATERNITY HOSPITAL OF
MAKASSAR 2018”**

(x + 60 Pages + 7 Tables + 5 Appendices)

ABSTRACT

BACKGROUND : Sectio Caesarea (SC) is a surgery to give birth to a child through an incision in the abdominal wall and uterus. Post SC surgical site infection is a serious complication that can increase postpartum morbidity, patient length of stay, and hospital costs. The most dominant factor affecting wound healing after cesarean section surgery is nutritional status and DM disease.

OBJECTIVE: To find out the relation the relation of maternal nutritional status (bmi) with surgical site infection post sectio caesarean (sc) in Masyita Maternity Hospital Of Makassar 2018

METHODS : The design of this research is observational analytic study with cross sectional design. The research was conducted by collecting data using a observasional sheet by using 44 patient were observed on the eighth day of post SC operation. Sampling is done by Purposive Sampling technique. Data were tested by using the Chi Square test.

RESULTS : There are 22 people who have ideal nutritional status and 22 people who are not ideal. Based on the observation sheet there were 11 people who had infections and 33 people who did not experience infection. The results of the statistical test showed p value = 0.015 (p <0.05) which means that there was a significant relationship between nutritional status (bmi) with surgical site infection post sectio caesarean (sc) in Masyita Maternity Hospital Of Makassar 2018.

CONCLUSION : there was a significant relationship between nutritional status (bmi) with surgical site infection post sectio caesarean (sc) in Masyita Maternity Hospital Of Makassar 2018.

Keywords : Nutritional status, Surgical site infection post SC.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar 2018”***. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah SAW. yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
2. Kepada kedua orang tua saya, ibu saya Hasmiyasari dan ayah saya Saparuddin yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, Ayahanda Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH. yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Gasnawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
7. Kepada pihak Rumah Sakit Bersalin Masyita yang sudah baik hati dan bersedia membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Sinoatrial (2015) yang selalu menyemangati dalam suka dan duka.
9. Kepada sahabat-sahabat yang selalu membantu dan setia : kak asma, suci, eka, amel, eis, innah, firah, anti, jihan, ria, kak azizah, ucul.
10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5

2.1 Sectio Caesarea	5
2.1.1 Definisi Sectio Caesarea	5
2.1.2 Tipe-tipe Sectio Caesarea	5
2.1.3 Indikasi Sectio Caesarea	9
2.1.4 Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesarea	10
2.1.5 Komplikasi	11
2.2 Infeksi Luka Operasi	12
2.2.1 Definisi Infeksi Luka Operasi	12
2.2.2 Jenis Luka Operasi	14
2.2.3 Tanda-tanda Infeksi	17
2.2.4 Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi	20
2.3 Status Gizi	21
2.3.1 Definisi Status Gizi	21
2.3.2 Penilaian Status Gizi	24
2.4 Tinjauan Keislaman	30
2.5 Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	34
3.1 Variabel Penelitian	34
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
3.3 Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	37

4.3 Subjek Penelitian	37
4.4 Jenis dan Alur Pengumpulan Data	39
4.5 Instrumen Pengumpulan Data	40
4.6 Teknik Pengolahan Data	40
4.7 Analisis Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum Tempet Penelitian	43
5.2 Gambaran Umum Populasi/Sampel	44
5.3 Analisis	44
5.3.1 Analisis Univariat	44
5.3.2 Analisis Bivariat	47
5.4 Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI PEMBAHASAN	50
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	50
BAB VII PENUTUP	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Interpretasi IMT	28
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Post SC Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Perban Basah Pada Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Luka Basah Pada Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Bengkakan Di Sekitar Luka Pada Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	46
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kemerahan Di Sekitar Luka Pada Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018	47
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Terhadap Infeksi Luka Post Operasi SC Pada Ibu Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34



DAFTAR SINGKATAN

ILO	Infeksi Luka Operasi
IMT	Indeks Massa Tubuh
RSB	Rumah Sakit Bersalin
SC	Sectio Caesarea
SSI	Surgical Site Infection
WHO	World Health Organisation



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah 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 abdominal 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

WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah caesar adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan dinegara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat.²

Beberapa kerugian dari persalinan yang dijalani melalui bedah Sectio Caesarea yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi antara lain cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada rahim. Dalam hal ini bakteri merupakan sumber penyebab infeksi yang mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan luka.³

Infeksi luka operasi post SC merupakan komplikasi yang serius yang dapat meningkatkan morbiditas postpartum, lama rawat inap pasien, dan biaya rumah

sakit.⁴ Dari hasil penelitian terdahulu kejadian infeksi luka operasi di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan. Infeksi luka operasi tidak dapat ditekan sampai 0%. Salah satu cara untuk menekan angka kejadian ILO adalah dengan mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka operasi.⁵

Faktor risiko kejadian infeksi diantaranya adalah tidak menggunakan antibiotic prophylaxis, adanya kontaminasi dari jaringan infeksius di area operasi, status imun yang turun, kekurangan gizi, teknik pembedahan yang kurang tepat, dan adanya infeksi lokal atau sistemik.⁴ Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi sectio caesarea adalah status gizi dan penyakit DM.⁶

Status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan kesehatan seseorang, dimana dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya.⁷

Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan menaikkan kepekaan terhadap infeksi dan menyumbang peningkatan insiden komplikasi dan akan mengakibatkan perawatan yang lebih lama.⁷

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami dan Silfi Oktafia didapatkan selama melakukan penelitian sebanyak 13 responden yang kelebihan berta badan (obesitas), rata-rata pasien yang mengalami infeksi dengan berat badan

lebih atau obesitas dikarenakan jaringan lemak yang banyak pada daerah sekitar jahitan operasi.⁷

Adapula penelitian lain oleh Rivai menyebutkan bahwa pada pasien dengan status gizi Tidak Ideal terdapat 8,6% mengalami infeksi, padahal kita ketahui, seharusnya standar kejadian infeksi $\leq 1,5\%$.^{8,9}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian diatas adanya faktor status gizi terhadap infeksi luka post operasi SC. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi (IMT) ibu terhadap kejadian infeksi luka post operasi Sectio Caesarea di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi (IMT) ibu terhadap infeksi luka post operasi Sectio Caesarea di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi status gizi (IMT) ibu post operasi section caesarea di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi ibu post operasi Sectio Caesarea di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan hasil pengetahuan yang pernah di dapat selama pendidikan baik teori maupun praktek.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan atau informasi dalam ilmu kedokteran dan kebidanan pada ibu post SC di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dan referensi dalam mengerjakan tugas, laporan dan karya tulis ilmiah lainnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.¹

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.¹⁰

Dari beberapa pengertian tentang Sectio Caesarea diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

2.1.2 Tipe - tipe Sectio Caesaria

Tipe – tipe Sectio Caesaria yaitu¹

- a. Segmen bawah : insisi melintang¹

Tipe Sectio Caesaria tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan vesicouterina (bladder flap) yang terletak dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih di dorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang.¹

Keuntungan :¹

- 1) Insisinya ada pada segmen bawah uterus.
- 2) Otot tidak dipotong tetapi dipisah kesamping, cara ini mengurangi perdarahan.
- 3) Insisi jarang terjadi sampai placentia.
- 4) Kepala janin biasanya dibawah insisi dan mudah diekstraksi.
- 5) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segmen atas yang tebal.

Kerugian :¹

- 1) Jika insisi terlampau jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi besar
- 2) Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abnormalitas pada segmen bawah.
- 3) Apabila segmen bawah belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan.
- 4) Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.

b. Segmen bawah : insisi membujur¹

Insisi membujur dibuat dengan scalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlebar insisi keatas apabila bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak

lintang atau adanya anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu. Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot. ¹

c. Sectio Caesaria Klasik¹

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta kebawah dengan gunting berujung tumpul. ¹

Indikasi : ¹

- 1) Kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah yaitu adanya pembuluh - pembuluh darah besar pada dinding anterior, vesica urinaria yang letaknya tinggi dan melekat dan myoma segmen bawah.
- 2) Bayi yang tercekam pada letak lintang
- 3) Beberapa kasus placenta previa anterior
- 4) Malformasi uterus tertentu

Kerugian :¹

- 1) Myometrium harus dipotong, sinus-sinus yang lebar dibuka, dan perdarahannya banyak.
- 2) Bayi sering diekstraksi bokong dahulu sehingga kemungkinan aspirasi cairan ketuban lebih besar.

- 3) Apabila placenta melekat pada dinding depan uterus, insisi akan memotongnya dan dapat menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin yang berbahaya.
 - 4) Insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi.
 - 5) Insiden ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.
- d. Sectio Caesaria Extraperitoneal¹

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat.¹

e. Histerektomi Caesaria¹

Pembedahan ini merupakan sectio caesaria yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus.¹

Indikasi : ¹

- 1) Perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal.
- 2) Perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus – kasus plasenta previa dan abruptioplacenta tertentu.
- 3) Pada kasus-kasus tertentu kanker servik atau ovarium.
- 4) Rupturi arteri yang tidak dapat diperbaiki.
- 5) Cicatrix yang menimbulkan cacat pada uterus

Komplikasi : ¹

- 1) Angka morbiditasnya 20 persen.
- 2) Darah lebih banyak hilang.
- 3) Kerusakan pada traktus urinarius dan usus termasuk pembentukan fistula.
- 4) Trauma psikologis akibat hilangnya rahim.

Jenis - jenis Sectio Caesaria menurut Roestam adalah :¹¹

a. Sectio Caesaria Transperitoneal¹¹

- 1) Sectio Caesaria klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- 2) Sectio Caesaria ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

b. Sectio Caesaria ekstra peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.¹¹

2.1.3 Indikasi Sectio Caesaria

Tindakan seksio sesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan seksio sesaria seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia).¹²

Berikut beberapa indikasi dilakukannya Sectio Caesaria yaitu :¹²

- a. Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis.
- b. Panggul sempit.
- c. Rupturi uteri mengancam.
- d. Partus lama.
- e. Tumor yang menghalangi jalan lahir.
- f. Kelainan letak atau bayi besar.
- g. Keadaan dimana usaha - usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
- h. Kematian janin
- i. Gemeli
- j. Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi.
- k. Distosia jaringan lunak.
- l. Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD).
- m. Disfungsi uterus.

2.1.4 Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesaria.

- a. Keuntungan seksio sesaria adalah :¹²

Seksio saesaria lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya sectio caesaria, yaitu bila mana didiagnosis panggul

sempit atau fetal distress didukung data pelvimetri. Bagi Ibu yang paranoid terhadap rasa sakit, maka seksio saesaria adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi atau penghalang rasa sakit.¹²

b. Kerugian sectio caesaria¹³

Sectio caesaria mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan sectio caesaria dibandingkan persalinan vaginam. Takipneu sesaat bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan sectio caesaria dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat ditingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusi plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri.¹³

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi yang serius pada operasi Sectio Caesaria adalah¹

a. Perdarahan

Perdarahan pada sectio caesaria terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum

b. Infeksi

Infeksi sectio caesaria bukan hanya terjadi daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genetalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori atas.

c. Thromboplebitis

d. Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi di traktus urinaria dan usus.

e. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik.

2.2 Infeksi Luka Operasi

2.2.1 Definisi Infeksi Luka Operasi

Infeksi merupakan masuknya mikroorganisme yang memperbanyak diri di jaringan tubuh yang menyebabkan peradangan.¹⁴ Menurut Potter dan Perry (2010) bahwa infeksi luka adalah infeksi yang sering ditemukan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau nosokomial. Infeksi luka operasi merupakan salah satu contoh infeksi nosokomial yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi, dan infeksi tersebut sangat berhubungan dengan operasi, dan melibatkan suatu bagian anatomis tertentu pada tempat insisi saat operasi.¹⁵

Luka operasi merupakan luka akut yang terjadi mendadak dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang di perkirakan serta dapat disembuhkan dengan baik bila terjadi komplikasi.¹⁶

Infeksi luka operasi yaitu infeksi pada daerah operasi atau organ atau ruang yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implant.¹⁷

Infeksi luka operasi merupakan infeksi insisi ataupun organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari setelah operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implant yang melibatkan kulit dan jaringan lunak yang lebih dalam.¹⁸

Kriteria untuk menentukan jenis ILO adalah sebagai berikut :¹⁵

a. Superficial Incision¹⁵

SSI (ITP Superfisial) merupakan infeksi yang terjadi paska operasi dalam kurun waktu 30 hari dan infeksi tersebut hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutan pada tempat insisi dengan setidaknya ditemukan salah satu tanda sebagai berikut :¹⁵

- 1) Terdapat cairan purulent.
- 2) Kuman dari cairan atau tanda dari jaringan superfisial.
- 3) Terdapat minimal 1 dari tanda-tanda inflamasi. Tanda - tanda inflamasi meliputi kemerahan, panas, bengkak, nyeri, fungsi laesa terganggu.

b. Deep Insicional SSI (ITP Dalam) merupakan infeksi yang terjadi paska operasi dalam kurun waktu 30 hari paska jika tidak menggunakan implant atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implan dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan insisi dan

melibatkan jaringan yang lebih dalam misalnya jaringan otot atau fascia pada tempat insisi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda berikut :¹⁵

- a. Keluar cairan purulen dari tempat insisi.
 - b. Dehidensi dari fascia atau dibebaskan oleh ahli bedah karena ada tanda inflamasi.
 - c. Ditemukannya adanya abses pada preoperasi dan radiologis.
 - d. Dinyatakan infeksi oleh ahli bedah atau dokter yang merawat.
- c. Organ/Space SSI merupakan infeksi yang terjadi pasca operasi dalam kurun waktu 30 hari yang melibatkan suatu bagian anatomi tertentu contoh organ atau ruang pada tempat insisi yang dibuka atau dimanipulasi pada saat operasi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda berikut :¹⁵
- a. Keluar cairan purulen dari drain organ dalam.
 - b. Didapat isolasi bakteri dari organ dalam.
 - c. Ditemukan abses.
 - d. Dinyatakan infeksi oleh ahli bedah atau dokter.

2.2.2 Jenis luka operasi

Luka operasi dapat dibagi sebagai berikut :¹⁶

- a. Luka operasi bersih

Pembuatan luka atau operasi dilakukan pada daerah kulit tanpa peradangan dengan tidak membuka traktus respiratorius, traktus gastrointestinal, traktus orofaring, traktus urinarius, atau traktus bilier.

Operasi dilakukan dengan penutupan kulit primer atau pemakaian drain tertutup, misalnya luka pada daerah wajah, kepala, ekstermitas atas atau bawah.

b. Luka bersih terkontaminasi

Pembuatan luka atau operasi dengan membuka traktus digestive, traktus urinarius, traktus respiratorius sampai dengan orofaring, traktus reproduksi kecuali ovarium. Misalnya operasi pada traktus bilier, apendiks, vagina atau orofaring, laparotomi, trakeotomi, neplastomi.

c. Luka kotor atau kronik

Operasi yang melewati daerah purulent, inflamasi memanjang dan hasil klinis menunjukkan adanya infeksi. Menurut Septiari (2012) pembedahan dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu :

1) Operasi Bersih

Operasi pada keadaan prabedah tanpa adanya luka atau operasi yang melibatkan luka steril, dan dilakukan dengan memperhatikan prosedur aseptik dan antiseptik. Operasi bersih saluran pencernaan maupun saluran pernapasan serta saluran perkemihan tidak dibuka. Contohnya hernia, tumor payudara, tumor kulit.

2) Operasi bersih terkontaminasi

Operasi seperti keadaan di atas dengan daerah-daerah yang terlibat pembedahan seperti saluran napas, saluran kemih, atau pemasangan drain. Contohnya prostatektomi, apendiktomi tanpa radang berat, kolesistektomi elektif.

3) Operasi terkontaminasi

Operasi yang dikerjakan pada daerah dengan luka yang terjadi 6-10 jam dengan atau tanpa benda asing. Tanda-tanda infeksi tidak ada namun kontaminasi jelas karena saluran pernafasan, pencernaan atau perkemihan dibuka. Tindakan darurat yang mengabaikan prosedur aseptik dan antiaseptik contohnya operasi usus besar, operasi kulit (luka kulit akibat trauma).

4) Operasi kotor

Operasi ini yang melibatkan daerah dengan luka yang telah terjadi lebih dari 10 jam. Tanda-tanda klinis infeksi luka contohnya luka trauma yang lama, perforasi usus. Operasi dilakukan apabila ada keadaan darurat saja.

Klasifikasi luka bedah terdiri dari empat kategori sebagai berikut :¹⁸

a. Kelas I – Bersih

Luka Operasi yang tidak terinfeksi serta tanpa peradangan dan tidak masuk saluran pernapasan, gastrointestinal dan perkemihan. Contohnya hernia repair, biopsi mammae.

b. Kelas II - Bersih Terkontaminasi

Luka yang masuk saluran napas, gastrointestinal, genital atau saluran perkemihan di bawah kondisi terkontrol tetapi tanpa kontaminasi luar biasa. Contohnya cholecystectomy, operasi saluran pencernaan elektif.

c. Kelas III – Terkontaminasi

Luka terbuka luka baru atau suatu pembedahan dalam teknik aseptik dan termasuk suatu insisi dimana ditemukan peradangan akut tidak bernanah. Contohnya trauma, luka jaringan yang luas, enterotomy saat obstruksi usus.

d. Kelas IV – Kotor

Luka lama dengan jaringan mati dan luka yang melibatkan infeksi klinis yang telah ada atau perforasi usus, yang menyebabkan infeksi pasca pembedahan yang terdapat luka sebelum pembedahan. Contoh : Perforasi diverticulitis, infeksi nekrotik jaringan lunak.

2.2.3 Tanda-tanda Infeksi

Tanda-tanda infeksi adalah sebagai berikut :¹⁵

a. Rubor (Kemerahan)

Rubor adalah kemerahan, ini terjadi pada area yang mengalami infeksi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan.

b. Calor (Panas)

Kalor adalah rasa panas pada daerah yang mengalami infeksi akan terasa panas, ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibody dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi.

c. Tumor (Bengkak)

Tumor dalam konteks gejala infeksi bukan sel kanker seperti yang umum dibicarakan akan tetapi pembengkakan yang terjadi pada area yang mengalami infeksi karena meningkatnya permeabilitas sel dan meningkatnya aliran darah.

d. Dolor (Nyeri)

Dolor adalah rasa nyeri yang dialami pada area yang mengalami infeksi, ini terjadi karena sel yang mengalami infeksi bereaksi mengeluarkan zat tertentu sehingga menimbulkan nyeri. Rasa nyeri mengisyaratkan bahwa terjadi gangguan atau sesuatu yang tidak normal jadi jangan abaikan nyeri karena mungkin saja ada sesuatu yang berbahaya.

Terkait tingkatan tanda – tanda infeksi meliputi eksudat merupakan sesuatu yang keluar dari luka, cairan luka, drainase luka dan kelebihan cairan normal tubuh. Eksudat yang dikatakan minimal yaitu tidak ada eksudat atau ada eksudat tetapi tidak purulen, dan jumlahnya tidak lebih dari seperempat kassa balutan, dikatakan eksudat sedang apabila

eksudat berwarna kekuningan dan jumlahnya maksimal setengah dari kassa balutan dan dikatakan eksudat banyak apabila eksudat purulen dan jumlahnya lebih dari setengah kassa pembalut. Eritema merupakan kemerahan pada kulit yang disebabkan pelebaran pembuluh kapiler yang reversible. Eritema dinilai minimal jika tidak ada eritema atau ada eritema tetapi tidak terlalu tampak, dikatakan eritema sedang apabila hanya sekitar jaringan yang artinya ada eritema, tetapi tidak lebih dari 0,5 cm dari luka kemudian dikatakan eritema banyak apabila meluas keluar daerah sekitar luka artinya ada eritema dan meluas lebih dari 0,5 cm dari luka.¹⁹

Edema (bengkak) merupakan pembengkakan yang terjadi dikarenakan penumpukan cairan pada extremitas maupun pada organ dalam tubuh. Edema dikatakan ringan apabila tidak ada edema atau ada edema tetapi tidak terlalu tampak, dikatakan edema sedang apabila tampak ada edema tetapi tidak disertai kemerahan kemudian dikatakan edema berat apabila tampak sekali ada edema yang menonjol dan disertai kemerahan. Hematoma merupakan suatu kondisi dimana darah terakumulasi diluar pembuluh darah atau pengaruh dari pendarahan internal.

Letak nyeri dinilai ringan apabila hanya di daerah luka, letak nyeri dinilai sedang apabila hanya di daerah luka sedangkan dinilai berat jika nyeri menyebar ke daerah sekitar luka. Intensitas nyeri dinilai

ringan jika tidak ada nyeri atau hanya pada saat penggantian balutan, dinilai sedang apabila nyeri yang dirasa kadang – kadang muncul dan dinilai berat apabila rasa nyeri selalu dirasakan pasien. Bau dinilai ringan apabila tidak ada bau, bau dinilai sedang apabila terdapat bau yang tidak menusuk saat balutan dibuka sedangkan bau dinilai berat jika terdapat bau yang menusuk, baik saat balutan belum dibuka maupun setelah dibuka.¹⁹

2.2.4 Faktor Resiko Infeksi Luka Operasi

Faktor resiko ILO adalah faktor pasien meliputi status nutrisi, diabetes tidak terkontrol, merokok, obesitas, infeksi yang terjadi sebelum operasi di tempat selain lokasi operasi, kolonisasi mikroorganisme, imunodefisiensi, lama tinggal di rumah sakit sebelum operasi sedangkan, faktor operasi cukur rambut pre-operatif, skin preparation pre-operatif, durasi operasi, antibiotik profilaksis, ventilasi ruang operasi, benda asing di lokasi operasi, drain bedah, teknik bedah (hemostasis tidak baik, gagal menghilangkan dead space, trauma jaringan).²⁰

Faktor resiko infeksi luka meliputi obesitas merupakan resiko infeksi karena memerlukan insisi yang lebih lebar, mengurangi sirkulasi pada jaringan lemak atau kesulitan teknik melakukan pembedahan melalui lapisan lemak yang tebal sehingga proses penyembuhan luka membutuhkan waktu yang lama dan semakin besar risiko terjadi

infeksi. Imunodefisiensi merupakan pasien dengan penyakit HIV/AIDS, pasien dengan menggunakan kortikosteroid kronis seperti terjadi pada pasien asma atau perokok berat sehingga memiliki resiko infeksi luka operasi yang lebih besar. Malnutrisi, usia, ras, status sosialekonomi & penyakit kronis, perawatan prabedah terlalu lama, pembersihan rambut prabedah, persiapan kulit yang luas pada tempat insisi yang akan dibuat, teknik bedah, lamanya tindakan bedah, pulang segera pascabedah.¹⁸

Faktor resiko infeksi luka operasi antara lain sebagai berikut :²¹

- a. Tingkat kontaminasi luka yang terkait dengan jenis operasi.
- b. Faktor penjamu yaitu faktor predisposisi yang dimiliki oleh penderita misalnya obesitas, adanya infeksi perioperatif, penggunaan obat kortikosteroid, penyakit penyerta seperti diabetes mellitus serta mal nutrisi berat.
- c. Faktor lokasi luka operasi disebabkan karena adanya suplai darah yang buruk ke daerah operasi, pencukuran daerah operasi (cara dan waktu pencukuran), lokasi luka yang mudah tercemar (dekat perineum), persiapan dan kesiapan operasi, devitalisasi jaringan, benda asing, lamanya proses pembedahan berlangsung maka makin besar infeksi yang terjadi, lama hari perawatan dirumah sakit maka terjadi infeksi makin besar.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk dari variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu. Status gizi merupakan suatu hal yang sangat diperlukan tubuh dalam kaitannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangan, kesembuhan adalah nutrisi yang adekuat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi akan sangat membantu seseorang untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam mencegah terjadinya suatu penyakit, mempertahankan suhu tubuh dalam kondisi yang normal serta menghindari proses infeksi.²²

Status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan kesehatan seseorang, dimana dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan menaikkan kepekaan terhadap infeksi dan menyumbang peningkatan insiden komplikasi dan akan mengakibatkan perawatan yang lebih lama.²³

Dari teori di atas dapat disimpulkan status gizi merupakan satu factor yang berpangaruh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan

terhadap kesehatan seseorang yang dilihat dari asupan dan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Indikator status gizi adalah tanda yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Indikator status gizi umumnya secara langsung dapat dilihat dari kondisi fisik atau kondisi luar seseorang.²⁴

Penelitian sederhana di Amerika Serikat menemukan bahwa sebagian besar wanita memiliki pengetahuan yang tidak adekuat mengenai nutrisi, dan diet mereka tidak memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi, dan diet mereka tidak memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi untuk kehamilan.²⁴

Nutrisi adalah aspek yang paling penting dalam pencegahan dan pengobatan pada luka. Oleh karena itu pengkajian nutrisi dalam perawatan luka adalah kunci untuk intervensi. Berdasarkan pengkajian, intervensi intervensi nutrisi harus terseleksi sehingga diharapkan tepat dalam penanganannya. Nutrisi berfungsi untuk penyembuhan dalam seluler, struktur dan proses imun dan pada fase penyembuhan luka. Seperti Zinc dan zat besi berperan di tingkat seluler seperti sintesis DNA, pembagian sel dan proliferasi. Protein, zat besi, zinc dan vitamin A dan C adalah unsur penting dalam proses struktural seperti sintesis kolagen dan penguatan dan reepitelialisasi. Nutrisi tersebut juga terlibat dalam proses imun seperti respon antibodi, migrasi leukosit ke luka, dan pembuangan pada produk

yang tidak dipakai dari lekositis dan berkontribusi ukuran dan jumlah limfositis dan Killer T-cells.²⁵

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisiensi sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial secara terus menerus dalam waktu yang lama. Kekurangan gizi terutama protein sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Pentingnya zat gizi untuk mengatur berbagai fungsi tubuh kita, seperti fungsi kekebalan, reproduksi. Apabila tubuh kita kekurangan zat gizi dapat terjadi berbagai gangguan seperti kemampuan bekerja kurang, penyembuhan luka, kesakitan sampai kematian sama halnya dengan penyembuhan luka SC.²⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Elisa tahun 2014 tentang status gizi dengan penyembuhan luka post SC menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara status gizi dengan penyembuhan luka post SC.²⁷

2.3.2 Penilaian Status Gizi

a. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi 3 yaitu:²⁸

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan dan konsumsi makanan dapat memberikan gambaran dengan konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kematian dan angka kesakitan akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi. Pengukuran factor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Malnutrisi merupakan penyebab yang sangat penting dari kelambatan penyembuhan luka. Sejumlah indikator yaitu malnutrisi kalori/protein. Pentingnya pemantauan secara ketat terhadap berat badan indikator malnutrisi lainnya pada pasien dengan cedera berat, setelah operasi besar, dan saat terdapat sepsis, sangat ditekankan.^{24,28}

4) Faktor Genetik

Genetik adalah sifat yang diturunkan. Beberapa tipe postur tubuh, merupakan refleksi dari faktor genetik ini. Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut. Di negara-negara berkembang memperlihatkan perbaikan gizi pada tahun-tahun terakhir mengakibatkan perubahan tinggi badan yang jelas.

5) Faktor Religi

Religi atau kepercayaan juga berperan dalam status gizi masyarakat, contohnya seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tersebut. Seperti ibu hamil yang tabu mengonsumsi ikan.²⁴

b. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung ada 4 yaitu antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia dan biofisik.^{24,28}

1) Antropometri

Antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur. Secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Pengukuran antropometri salah satunya Indeks Massa Tubuh (IMT) terdiri dari berat badan dan pengukuran linear terdiri dari tinggi badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, LILA dan tinggi lutut.

Cara menentukan Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$$

Ket.

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan (Kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel. 2.1 Interpretasi IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Depkes, 2018

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervisial ephitelial tissues) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tubuh.

Metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinikal surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah test adaptasi gelap.

Tiga ukuran status nutrisi.²⁹

- a) Indikator antropometri adalah pengukuran yang meliputi IMT, ketebalan lipatan kulit, dan rasio pinggang/panggul, yang dibandingkan dengan populasi umum untuk pengkajian.
- b) Indikator biokimia, seperti tingkat atau produk sekunder nutrien, dapat diukur melalui uji darah dan urine (serta uji rambut, meskipun belum terbukti).

- c) Indikator klinis mencakup perubahan dalam tampilan dan aktivitas internal. Contohnya kulit, rambut, dan kuku dapat menunjukkan perubahan yang dapat dibedakan.

2.4 Tinjauan Keislaman

Operasi sectio caesarea adalah upaya menyelamatkan ibu dan bayi saat terancam pada saat kehamilan atau proses persalinan. Dengan adanya operasi SC maka angka kematian pun dapat sedikit ditekan. Tugas dokter untuk melakukan SC merupakan salah satu tugas yang mulia karena menyelamatkan dua nyawa sekaligus, dan hal ini dijelaskan dalam al quran.

Dalam firman Allah swt (QS. Al-Maidah (5) : 32) :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Terjemahnya :

“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.” . (QS. Al-Maidah (5) : 32)

Ayat diatas menjelaskan bahwa kita sebagai manusia maka kita harus memelihara kehidupan manusia lainnya, apalagi dengan dilakukannya tindakan SC merupakan suatu upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Sesungguhnya seorang anak yang lahir di dunia dapat menjadi pembela bangsa terlebih lagi membela agama islam.

Semua hal-hal yang terjadi yang merupakan indikasi SC sudah diketahui oleh Allah swt seperti yang dijelaskan dalam firman Allah swt (QS. Ar-Rad (13) : 8-9)

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامَ وَمَا تَزِدُّوا مِنْهُ
بِمِقْدَارٍ (٨) عَلِيمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ الْكَبِيرُ الْمُتَعَالِ (٩)

Terjemahnya :

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya. Yang mengetahui semua yang ghaib dan yang nampak, yang Mahabesar lagi Mahatinggi” (Q.S Ar-Ra’d: (13) : 8-9)

Ayat diatas menjelaskan tentang apa yang dikandung di dalam rahim, jenis laki-laki atau perempuan semuanya diketahui oleh-Nya. Rahim yang sempurna terus bertambah masa kandungannya hingga melahirkannya dengan sempurna; berbeda dengan rahim yang kurang sempurna, kelahirannya prematur. Demikian itu karena di antara kaum wanita ada yang masa kandungannya mencapai sepuluh bulan, ada pula yang masa kandungannya sembilan bulan. Di antara kaum wanita ada yang masa kandungannya lebih lama daripada biasanya, ada pula yang kurang

dari biasanya. Hal itulah yang disebutkan oleh Allah Swt. dalam ayat ini, semuanya itu terjadi berdasarkan pengetahuan dari Allah Swt.

Dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa ibu yang memiliki berat badan berlebih beresiko terkena infeksi luka post operasi SC. Berat badan berlebih salah satunya dapat dipicu oleh makan yang berlebihan dan hal tersebut dibenci oleh Allah SWT seperti yang dijelaskan dalam firman Allah swt (QS. A'Raf (7) : 31)

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (Q.S Al-A’Raf: (7) : 31)

Imam Bukhari mengatakan, Ibnu Abbas berkata bahwa makna yang dimaksud ialah makanlah sesukamu dan berpakaianlah sesukamu selagi engkau hindari dua pekerti, yaitu berlebih-lebihan dan sombong. Ibnu Jarir mengatakan, telah menceritakan kepada kami Muhammad ibnu Abdul A'la, telah menceritakan kepada kami Muhammad ibnu Saur, dari Ma'mar, dari Ibnu Tawus, dari ayahnya, dari Ibnu Abbas yang mengatakan, "Allah menghalalkan makan dan minum selagi dilakukan dengan tidak berlebih-lebihan dan tidak untuk kesombongan."

Dalam hal ini Allah sangat tidak menyukai orang yang makan berlebihan dan salah satu dampaknya adalah berat badan berlebih sehingga memiliki risiko lebih besar untuk menderita infeksi luka post operasi SC.

Ayat yang membahas mengenai Allah yang membenci hamba-Nya yang berlebih-lebihan dalam makan juga dibahas dalam firman Allah swt (QS.Thaha (20) : 81)

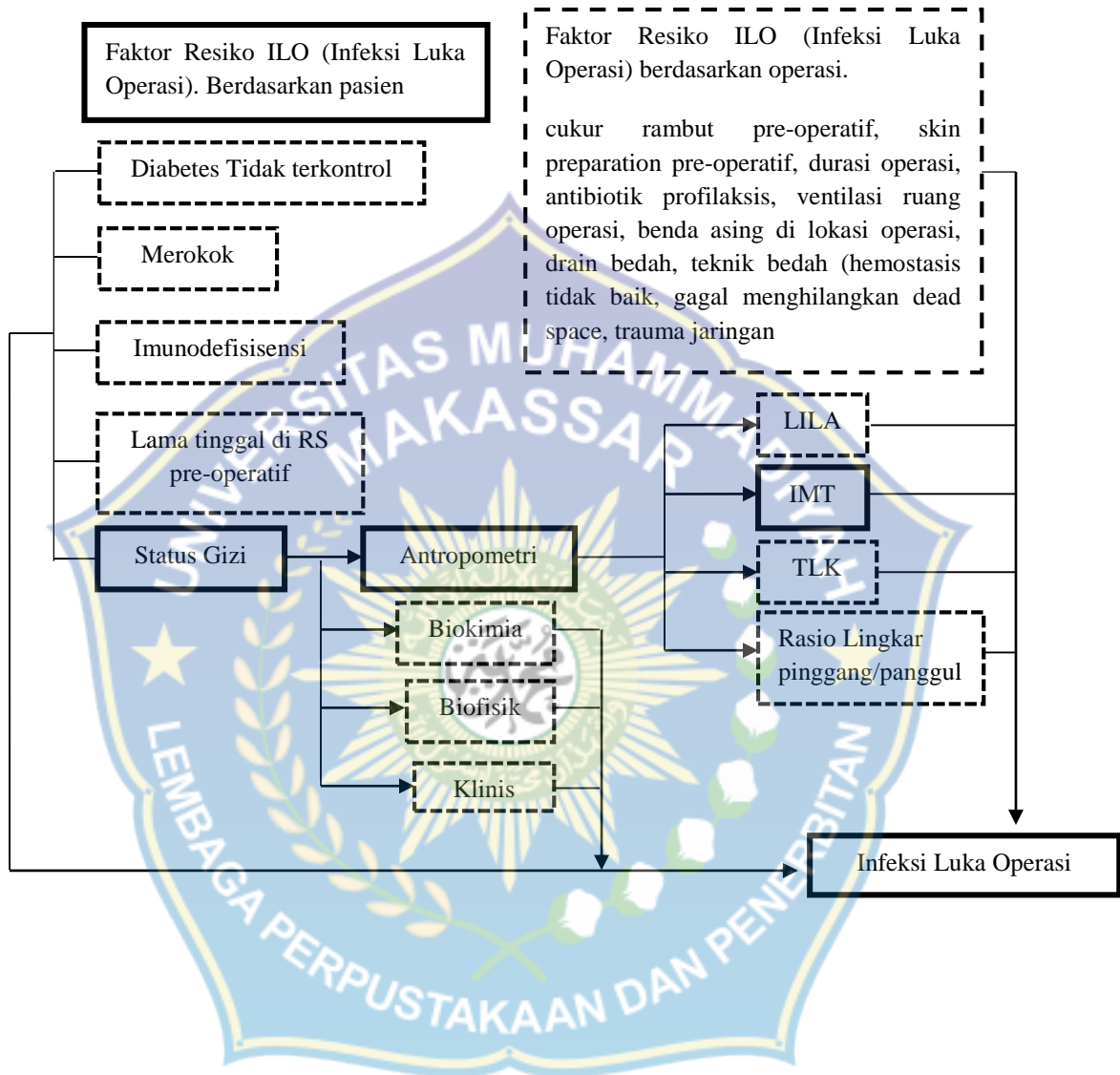
كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي وَمَنْ يَحِلَّ عَلَيْهِ
غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ

Terjemahnya:

“Makanlah di antara rezeki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Dan barangsiapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, maka sesungguhnya binasalah ia.” (QS.Thaha (20) : 81)

Pada ayat ini Allah menyuruh supaya mereka memakan diantara rezeki yang baik, yang lezat cita rasanya dan yang telah Allah karuniakan kepada mereka, jangan sekali-sekali mereka menyalah gunakannya, seperti menafkahkan nya dengan boros, tidak mensyukurinya, mendermakan kepada kemaksiatan. Karena jika demikian berarti mereka telah mengundang kemurkaan Allah yang akan menimpakan siksaan. Celaka dan binasalah orang-orang yang telah ditimpa kemurkaan Allah.

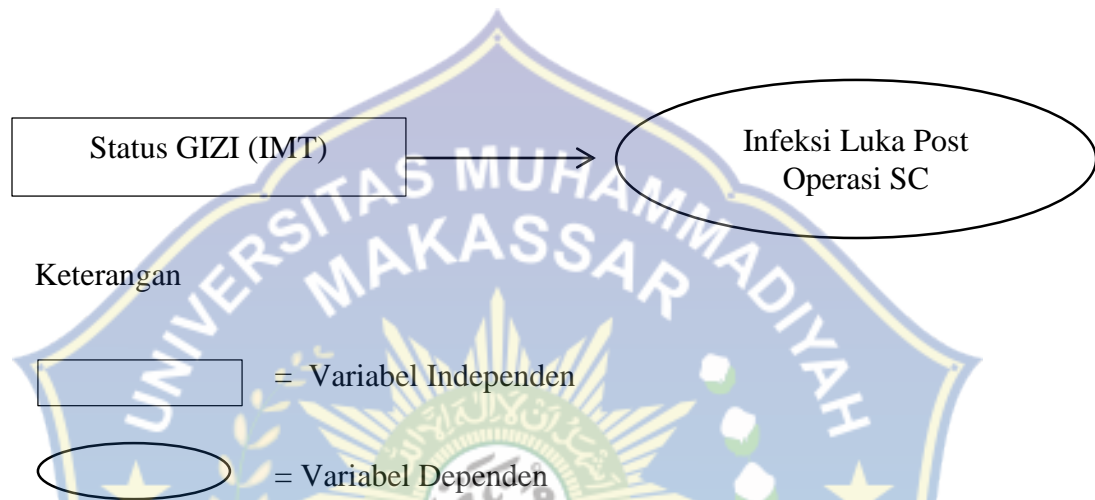
2.5 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Variabel Penelitian



3.2 Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Status Gizi (IMT)

a. Definisi operasional :

Penilaian status gizi ibu post operasi SC dengan melihat IMT ibu tersebut.

b. Alat Ukur :

Tinggi dan berat badan ibu yang tercatat di RM

c. Cara Ukur :

Menghitung IMT dengan rumus

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$$

Keterangan :

IMT: Indeks Massa Tubuh

BB: Berat Badan dalam kilogram (kg)

TB: Tinggi Badan dalam meter (m)

d. Hasil Ukur :

Klasifikasi:

Tidak Ideal : $<18,5$ dan $\geq 23 \text{ kg/m}^2$

Ideal : $18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$

e. Skala ukur :

Ratio

2. Variabel Pasien infeksi post operasi SC

a. Definisi Operasional :

ada atau tidaknya infeksi yang terjadi pada ibu setelah operasi SC.

b. Alat ukur :

Lembar observasi, Termometer

c. Cara Ukur :

Melihat luka post operasi SC, mengukur suhu responden

d. Hasil Ukur :

Tidak Infeksi : luka kering, perban kering, tidak ada bengkak atau kemerahan daerah sekitar luka/perban.

Infeksi : luka basah, perban basah, bengkak dan kemerahan daerah sekitar luka/perban.

e. Skala Ukur :

Ratio

3.3 Hipotesis Penelitian

H₀: Tidak ada hubungan status gizi (IMT) ibu terhadap infeksi luka post operasi Sectio Caesarea di RS Bersalin Masyita Makassar 2018.

H_a: Ada hubungan status gizi (IMT) ibu terhadap infeksi luka post operasi Sectio Caesareadi RS Bersalin Masyita Makassar 2018.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dengan variabel lainnya.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian pada bulan September – Oktober 2018.

4.3 Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post SC yang mengganti perban di ruang UGD Rumah Sakit Bersalin Masyita Pada bulan Agustus 2018,

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan

$Z\alpha$: Derivat Baku Alfa

$Z\beta$: Derivat Baku Beta

r : Korelasi minimal bermakna

$$n = \left[\frac{1,960 + 0,842}{0,5 \ln \left(\frac{1 + 0,4}{1 - 0,4} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \frac{7,851}{0,179}$$

$$n = 43,86 \approx 44$$

2. Sampel

Penarikan sampel menggunakan teknik purposive sampling, pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi peneliti selama penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- Ibu yang bersedia menjadi responden.
- Ibu yang post op SC hari 8.
- Lama rawat prabedah ≤ 1 hari
- Dilakukan oleh dokter obgyn yang sama
- Lembar Observasi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Ibu yang mempunyai riwayat penyakit DM.

- b. Ibu yang merokok
- c. Lama rawat prabedah > 1 hari
- d. Ibu yang memiliki penyakit immunodefisiensi

4.4 Jenis dan Alur Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dengan cara mengobservasi responden, dengan langkah sebagai berikut:

- a) Memberi informed consent kepada pasien untuk kesediaanya menjadi responden penelitian.
- b) Mengukur tinggi badan dan menimbang pasien post SC/responden.
- c) Melihat luka operasi pasien post PC/responden.

2. Alur Pengumpulan Data

- a) Pengurusan surat izin pengambilan data pendahuluan
- b) Memasukkan surat izin penelitian .
- c) Sampel penelitian dengan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti saat penelitian.
- e) Selanjutnya akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk variabel status gizi.

- g) Untuk variabel infeksi luka post operasi SC, menggunakan lembar observasi untuk menilai adanya infeksi atau tidak pada luka post operasi SC.

4.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Penetapan nilai apabila pasien tidak ada infeksi luka operasi post SC nilai 0 dan yang ada infeksi luka operasi post SC diberi nilai 1.

4.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (Editing Data)

Setelah dilakukan observasi dan pengisian lembar observasi diperiksa kembali kelengkapan pengisian jawaban dan kejelasan hasil penelitian tidak ada kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data.

2. Pengkodean data (Coding)

Langkah ini merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Kode yang diberikan digunakan untuk variabel:

a) Status Gizi (IMT)

Tidak Ideal = 1

Ideal = 0

b) Variabel Infeksi Luka Post Operasi SC

Infeksi = 1

Tidak infeksi = 0

3. Data Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer, kemudian memasukkan kode yang telah ditentukan ke dalam master tabel.

4. Penyusunan Data (Tabulating)

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

5. Pembersihan Data (Cleaning)

Setelah selesai data di entri, dilakukan pengecekan kembali tidak ada kesalahan kode dan ketidaklengkapan data, dan data dinyatakan sudah lengkap dan benar.

4.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yaitu status gizi (IMT), dan infeksi luka post operasi SC ke dalam program komputer.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (status gizi) dan variabel dependen (infeksi luka post operasi sectio

caesarea) dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dengan menggunakan program komputerisasi. Untuk melihat kemungkinan perhitungan statistik dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Jika p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, ini berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen, tapi jika p value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Bersalin (RSB) Masyita telah beroperasi sejak beberapa tahun lalu. Dulunya merupakan cabang dari BKIS Rakyat yang didirikan pada tahun 1972, kemudian berganti menjadi Rumah Bersalin (RB) Masyita pada tahun 1989 dan pada tahun 2006 berganti menjadi RSB. Masyita yang kemudian diresmikan pada tanggal 08 Mei 2009 oleh Ir. H. Ilham Arief Sirajuddin, MM. yang pada saat itu menjabat sebagai Wali kota Makassar.

a. Visi

Visi Rumah Sakit Bersalin Masyita adalah :

“Menjadi pilihan pertama pusat layanan ibu bersalin dan perawatan anak di Kota Makassar pada tahun 2021”

b. Misi

1. Menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang paripurna.
2. Menyediakan sarana prasarana rumah sakit yang lengkap dan modern.
3. Menyiapkan sumber daya manusia yang kompeten, berintegritas tinggi, dan berakhlak mulia.
4. Mengelola manajemen rumah sakit dengan prinsip kolaboratif dan komunikatif antara pemilik-direksi-medical staf.

c. Motto

Motto Rumah Sakit adalah “"Membuat pasien serasa berada di tengah keluarga sendiri".

5.2 Gambaran Umum Populasi/Sampel

Pengumpulan data primer dilaksanakan selama 10 pekan terhitung mulai tanggal 20 November 2018 – 20 Desember 2018 terhadap pasien yang mengganti verban di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makasar.

Proses yang dilakukan selama penelitian berlangsung yakni pengambilan data primer di bagian Unit Gawat Darurat (UGD). Pada penelitian ini jumlah sampel yaitu 44 orang yang telah memenuhi syarat.

5.3 Analisis

5.3.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Post SC di Rumah Sakit Bersalin Masyita tahun 2018

Status Gizi	Frequency	Percent
Ideal	22	50
tidak ideal	22	50
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi status gizi ibu post SC, dari 44 sampel, ibu yang memiliki status gizi ideal (50%) dan ibu yang memiliki status gizi tidak ideal (50%)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Luka Post Operasi SC pada Ibu di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar Tahun 2018

Luka Post Operasi SC	Frequency	Percent
Tidak Infeksi	33	75
Infeksi	11	25
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan kejadian infeksi di Rumah Sakit Bersalin Masyita terdapat 11 orang (25%) dan tidak infeksi sebanyak 33 orang (75%)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perban Basah Pada Luka Post Operasi SC pada Ibu di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018

Perban Basah	Frequency	Percent
Ya	9	20.5
Tidak	35	79.5
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan kejadian perban basah sebanyak 9 orang (20.5%) dan yang tidak mengalami perban basah sebanyak 35 orang (79,5%)

Tabel 5.4 Ditribusi Frekuensi Luka Basah Pada Luka Post Operasi SC pada Ibu di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018

Luka Basah	Frequency	Percent
Ya	11	25
Tidak	33	75
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan kejadian luka basah sebanyak 11 orang (25%) dan yang tidak mengalami luka basah sebanyak 33 orang (75%)

Tabel 5.5 Ditribusi Frekuensi Bengkak disekitar Luka Pada Luka Post Operasi SC pada Ibu di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018

Bengkak Sekitar Luka	Frequency	Percent
Ya	11	25
Tidak	33	75
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan kejadian bengkak disekitar luka sebanyak 7 orang (24.1%) dan yang tidak mengalami bengkak disekitar luka sebanyak 22 orang (75,9%)

Tabel 5.6 Ditribusi Frekuensi Kemerahan disekitar Luka Pada Luka Post Operasi SC pada Ibu di Rumah Sakit Bersalin Masyita Tahun 2018

Kemerahan sekitar Luka	Frequency	Percent
Ya	11	25
Tidak	33	75
Total	44	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan kejadian kemerahan di sekitar luka sebanyak 11 orang (25%) dan yang tidak mengalami kemerahan disekitar luka sebanyak 33 orang (75%)

5.3.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi square. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Terhadap Infeksi Luka Post Operasi SC di Rumah Sakit Bersalin Masyita 2018

Variabel	Karakteristik	Infeksi Luka Post Operasi SC				Total		Nilai P
		Infeksi		Tidak infeksi		N	%	
		N	%	N	%			
Satus Gizi	Ideal	2	45,5	20	4,5	22	50	0,015
	Tidak Ideal	9	20,5	13	29,5	22	50	
Total		11	25	33	75	44	100	

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas terlihat proporsi status gizi dari sampel yang tidak terinfeksi yakni sebesar 45,5% ideal dan 29,5% tidak ideal. Proporsi sampel yang tidak terinfeksi dan memiliki status gizi ideal lebih besar dari pada sampel yang tidak terinfeksi dan memiliki status gizi tidak ideal.

Dapat dilihat pula proporsi status gizi dari sampel yang terinfeksi yakni sebesar 4,5% ideal dan 20,5% tidak ideal. Proporsi sampel yang terinfeksi dan memiliki status gizi ideal lebih kecil dibandingkan sampel yang terinfeksi dan memiliki status gizi yang tidak ideal.

Pada hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square*, menunjukkan bahwa nilai *P-Value* sebesar 0,015 dimana nilai tersebut lebih kecil dari pada $\alpha = 0,05$. Karena $P\text{-value} < \alpha$ maka memberikan kesimpulan menolak H_0 , dengan kata lain menerima hipotesis bahwa terdapat hubungan antara Infeksi dan Status Gizi.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian hubungan status gizi (IMT) terhadap infeksi post sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar terdapat beberapa keterbatasan penelitian diantaranya

- Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan daftar tilik sebagai alat ukur untuk menentukan terjadinya infeksi atau tidak infeksi pada luka post operasi SC sehingga bersifat subjektif.
- Sulitnya mendapatkan data karena pada saat hari ke 8, pasien tidak kembali rumah sakit tempat penelitian untuk kontrol.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara status gizi ibu (IMT) terhadap infeksi luka post operasi sectio caesrea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar dilaksanakan tanggal 20 November 2018 sampai 20 Januari 2019. Data yang diambil merupakan data dari data primer yang disertai lembar observasi dengan melihat langsung luka post operasi sectio caesarea pada ibu. Pada penelitian ini, yang menjadi fokus utama adalah status gizi ibu (IMT), dan infeksi luka operasi post sectio caesarea.

Dari 11 orang ibu yang menderita infeksi luka operasi post SC didapatkan bahwa semuanya termasuk jenis superficial incision. Hal ini ditegaskan berdasarkan lembar observasi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi ibu (IMT) terhadap infeksi luka operasi post sectio caesarea yang telah dilakukan dan diolah dalam SPSS 24.0 didapatkan hasil untuk nilai $p = 0.015$ ($p = <0.05$) yang berarti terdapat hubungan status gizi ibu (IMT) terhadap infeksi luka operasi post sectio caesarea.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Elisa tahun 2014 tentang status gizi dengan penyembuhan luka post SC menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara status gizi dengan penyembuhan luka post SC.²

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk dari variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu.

Status gizi merupakan suatu hal yang sangat diperlukan tubuh dalam kaitannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangan, kesembuhan adalah nutrisi yang adekuat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi akan sangat membantu seseorang untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam mencegah terjadinya suatu penyakit, mempertahankan suhu tubuh dalam kondisi yang normal serta menghindari proses infeksi.²²

Status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan kesehatan seseorang, dimana dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan menaikkan kepekaan terhadap infeksi dan menyumbang peningkatan insiden komplikasi dan akan mengakibatkan perawatan yang lebih lama.²³

Dari teori di atas dapat disimpulkan status gizi merupakan satu factor yang berpengaruh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan terhadap kesehatan seseorang yang dilihat dari asupan dan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Indikator status gizi adalah tanda yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Indikator

status gizi umumnya secara langsung dapat dilihat dari kondisi fisik atau kondisi luar seseorang.²⁴

Nutrisi adalah aspek yang paling penting dalam pencegahan dan pengobatan pada luka. Oleh karena itu pengkajian nutrisi dalam perawatan luka adalah kunci untuk intervensi. Berdasarkan pengkajian, intervensi intervensi nutrisi harus terseleksi sehingga diharapkan tepat dalam penanganannya. Nutrisi berfungsi untuk penyembuhan dalam seluler, struktur dan proses imun dan pada fase penyembuhan luka. Seperti Zinc dan zat besi berperan di tingkat seluler seperti sintesis DNA, pembagian sel dan proliferasi. Protein, zat besi, zinc dan vitamin A dan C adalah unsur penting dalam proses struktural seperti sintesis kolagen dan penguatan dan reepitelialisasi. Nutrisi tersebut juga terlibat dalam proses imun seperti respon antibodi, migrasi lekosit ke luka, dan pembuangan pada produk yang tidak dipakai dari lekosit dan berkontribusi ukuran dan jumlah limfosit dan Killer T-cells.²⁵

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisiensi sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial secara terus menerus dalam waktu yang lama.

Sejumlah kondisi fisik memang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Misalnya adanya sejumlah besar lemak subkutan dan jaringan lemak (yang

memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Jaringan lemak kekurangan persediaan darah yang adekuat untuk menahan infeksi bakteri dan mengirimkan nutrisi dan elemen-elemen selular untuk penyembuhan. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat.³⁰

Berdasarkan penelitian di atas, ibu yang memiliki status gizi ideal terdapat 22 orang (50%) dan yang tidak ideal terdapat 22 orang (50%). Sedangkan ibu yang terinfeksi sebanyak 11 orang (25%) dan yang tidak terinfeksi sebanyak 33 orang (75%). Sementara ibu yang memiliki status gizi ideal dan tidak terinfeksi 20 orang (45,5%), ibu dengan status gizi ideal dan terinfeksi 2 orang (4,5%). Sedangkan status gizi ibu yang tidak ideal dan terinfeksi 9 orang (20,5%), status gizi ibu tidak ideal dan tidak terinfeksi 13 orang (29,5%)

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara status gizi ibu (IMT) terhadap infeksi luka post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar.

7.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat meningkatkan materi pembelajaran kepada mahasiswa khususnya materi tentang infeksi luka operasi.

b. Bagi RSB Masyita

Diharapkan menuliskan secara detail mengenai keadaan luka post operasi apabila pasien berkunjung.

c. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat melakukan penelitian tentang hubungan status gizi (imt) ibu terhadap infeksi luka operasi sectio caesarea menggunakan metode kohort.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang infeksi luka operasi post sectio caesarea agar dapat memberikan edukasi yang bermutu kepada masyarakat pada umumnya dan ibu post sectio caesarea pada khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Oxorn. H dan William R. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Bersalin. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika. 2010.
2. Purwoastuti, Endang, dkk. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
3. Gant, Norman F dan F Gary Cunningham. Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri. Jakarta: EGC, 2011.
4. Wahyuningsih, Bintari., Widyawati., Akhmadi. Hubungan Status Gizi Dan Kadar Haemoglobin Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesaria. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM. JIK Vol.02/No.03/September 2007.
5. Anton. Model Regresi Logistik untuk Kejadian Infeksi Luka Operasi Nosokomial. Skripsi. Bogor: Program MIPA Institut Pertanian Bogor. 2006.
6. Vianti, Remilda Armika. *COMORBIDITY: APAKAH MERUPAKAN FAKTOR RISIKO INFEKSI LUKA OPERASI PASCA SEKSIO SESAREA?*. Pekalongan: Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan. 2012
7. Utami, Silfi Oktafia. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan RSUD Solok Selatan. Padang: Program Studi Div Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes. 2017.

8. Rivai, Fridawaty., Koentjoro, Tjahjono., Utarini, Adi. Determinan Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar. Yogyakarta: Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Program Pascasarjana Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 5, Desember 2013.
9. Triwahyuni, Mamik. Hubungan Perilaku Tarak Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Poli Obgyn Rsud Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Blitar: Program Studi Pendidikan Ners STIKes Patria Husada Blitar.
10. Nurarif, Huda, Amin & Kusuma Hardhi. Aplikasi Asukan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC – NOC. Jilid.2. Medi Action: Yogyakarta. 2013.
11. Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2002
12. Saifuddin, AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : bina pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002.
13. Rasjidi, Imam. Manual Seksio Sesaria. Dan Laparatomi Kelainan Adneka. Sagung Seto : Jakarta. 2009.
14. Dorlan, Newman. Kamus Saku Kedokteran (Edisi 28). Indonesia: EGC. 2012
15. Septiari, B.B. Infeksi Nosokomial. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
16. Ekaputra, Erfandi. Manajemen Luka. Jakarta; Trans Info Media. 2013.
17. Hidajat, Nucki N. Pencegahan Infeksi Luka Operasi. FK UNPAD/Bag.Ortopedi &Traumatologi RS Hasan Sadikin Bandung. Diakses 5 Agustus 2018 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/10798/>

18. Tietjen, Bossemeyer & Noel. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber. Jakarta; Salemba Ray. 2011.
19. Morison, Moya J. Manajemen Luka. Jakarta : EGC. 2003.
20. Asyifa, A.,Suarnianti, Mato. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan ILO di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Vol 1 nomor 2. Diakses 5 Agustus 2018 dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/1/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--ainusasyif-40-1-artikel16.pdf>.
21. Darmadi. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta; SM. 2008.
22. Maryunani, Anik. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : TIM. 2011.
23. Smehzer, Bare. Buku Ajar Medikal Bedah. Jakarta : EGC. 2001.
24. Achmadi, Umaffahmi. Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rajawali Pers.2014.
25. Hartati Suryani, Maryunani Anik. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea. Jakarta : TIM. 2015.
26. Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2001.
27. Nurmah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post SC Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2012. Diakes tanggal 5 Agustus 2018 Dari : <http://ums.ac.id>.
28. Supriasa. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. 2010.
29. Boyle, Maureen. Pemulihan Luka. Jakarta : EGC. 2008.

30. Puspitasari Herlina, Tri Sumarsih, Basirun. Faktor-fakto Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC). Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011.*
31. Al-Quran dan Hadits



Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan judul **“Hubungan status gizi (IMT) ibu terhadap infeksi luka post operasi SC di RS Bersalin Masyita Makassar 2018”**.

Makassar,

2018

Responden

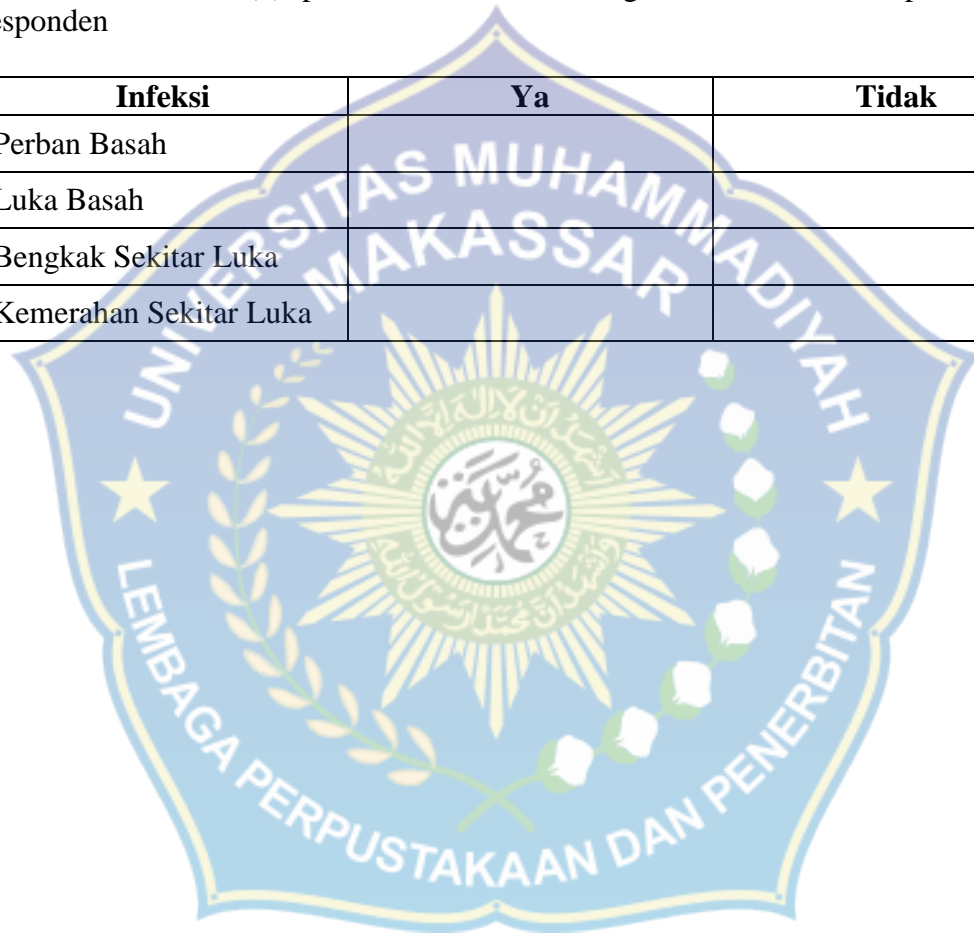
(_____)

Lampiran 2. Lembar Obsevasi

LEMBAR OBSERVASI

Berikan tanda cek (v) pada kolom sesuai dengan hasil observasi peneliti pada responden

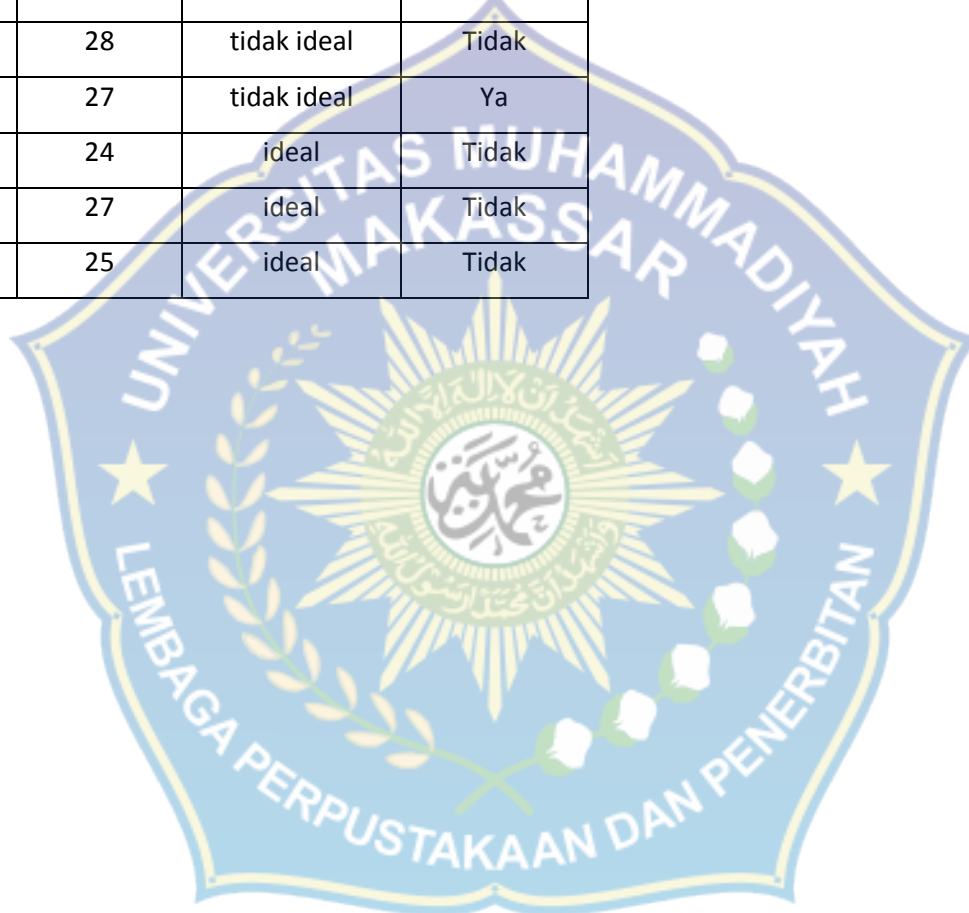
Infeksi	Ya	Tidak
Perban Basah		
Luka Basah		
Bengkak Sekitar Luka		
Kemerahan Sekitar Luka		



DATA RESPONDEN

No	Umur	Status Gizi	Infeksi
1	38	ideal	Tidak
2	40	ideal	Ya
3	38	tidak ideal	Tidak
4	27	ideal	Tidak
5	29	tidak ideal	Ya
6	34	tidak ideal	Tidak
7	25	ideal	Tidak
8	32	tidak ideal	Tidak
9	42	ideal	Tidak
10	31	ideal	Tidak
11	18	ideal	Tidak
12	27	tidak ideal	Ya
13	26	ideal	Tidak
14	32	tidak ideal	Tidak
15	31	tidak ideal	Ya
16	26	tidak ideal	Tidak
17	36	ideal	Tidak
18	28	tidak ideal	Tidak
19	27	tidak ideal	Ya
20	21	tidak ideal	Ya
21	38	tidak ideal	Ya
22	24	tidak ideal	Tidak
23	31	ideal	Tidak
24	31	ideal	Tidak
25	22	ideal	Tidak
26	23	ideal	Tidak
27	28	tidak ideal	Tidak
28	22	ideal	Tidak
29	41	ideal	Tidak
30	24	ideal	Ya

31	33	tidak ideal	Tidak
32	23	tidak ideal	Tidak
33	22	ideal	Tidak
34	25	tidak ideal	Ya
35	25	tidak ideal	Tidak
36	32	tidak ideal	Ya
37	30	ideal	Tidak
38	24	tidak ideal	Tidak
39	28	ideal	Tidak
40	28	tidak ideal	Tidak
41	27	tidak ideal	Ya
42	24	ideal	Tidak
43	27	ideal	Tidak
44	25	ideal	Tidak



```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
DATASET CLOSE DataSet2.
FREQUENCIES VARIABLES=status_gizi infeksi p1 p2 p3 p4
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies UNIVARIAT

Notes		
Output Created		04-FEB-2019 16:49:02
Comments		
Input	Data	D:\nurhalizasps\spss output olah data edit 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=status_gizi infeksi p1 p2 p3 p4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

		Statistics				
		status_gizi	infeksi	perban basah	luka basah	bengkak sekitar luka
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

kemerahan sekitar luka

N	Valid		44
	Missing		0

Frequency Table

status_gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ideal	22	50.0	50.0	50.0
	tidak ideal	22	50.0	50.0	100.0
Total		44	100.0	100.0	

infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak infeksi	33	75.0	75.0	75.0
	infeksi	11	25.0	25.0	100.0
Total		44	100.0	100.0	

perban basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	35	79.5	79.5	79.5
	ya	9	20.5	20.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

luka basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	33	75.0	75.0	75.0
	ya	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

bengkak sekitar luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	33	75.0	75.0	75.0
	ya	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

kemerahan sekitar luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	33	75.0	75.0	75.0
	ya	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	



```

CROSSTABS
  /TABLES=status_gizi BY infeksi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs BIVARIAT STATUS GIZI DAN INFEKSI

Notes		
Output Created		04-FEB-2019 16:54:34
Comments		
Input	Data	D:\nurhalizaspss\spss output olah data edit 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	44
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=status_gizi BY infeksi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,11
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status_gizi * infeksi	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

status_gizi * infeksi Crosstabulation

		infeksi			
		tidak infeksi	infeksi	Total	
status_gizi	ideal	Count	20	2	22
		Expected Count	16.5	5.5	22.0
		% within status_gizi	90.9%	9.1%	100.0%
		% within infeksi	60.6%	18.2%	50.0%
		% of Total	45.5%	4.5%	50.0%
tidak ideal		Count	13	9	22
		Expected Count	16.5	5.5	22.0
		% within status_gizi	59.1%	40.9%	100.0%
		% within infeksi	39.4%	81.8%	50.0%
		% of Total	29.5%	20.5%	50.0%
Total	Count	33	11	44	

Expected Count	33.0	11.0	44.0
% within status_gizi	75.0%	25.0%	100.0%
% within infeksi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.939 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.364	1	.037		
Likelihood Ratio	6.314	1	.012		
Fisher's Exact Test				.034	.017
Linear-by-Linear Association	5.804	1	.016		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.345	.015
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status_gizi (ideal / tidak ideal)	6.923	1.285	37.287
For cohort infeksi = tidak infeksi	1.538	1.061	2.232
For cohort infeksi = infeksi	.222	.054	.914
N of Valid Cases	44		




```

CROSSTABS
  /TABLES=infeksi BY p1 p2 p3 p4
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs BIVARIAT INFEKSI DAN OBSERVASI

Notes		
Output Created		04-FEB-2019 16:58:44
Comments		
Input	Data	D:\nurhalizaspss\spss output olah data edit 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	44
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=infeksi BY p1 p2 p3 p4 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
infeksi * perban basah	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
infeksi * luka basah	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
infeksi * bengkak sekitar luka	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
infeksi * kemerahan sekitar luka	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

infeksi * perban basah

Crosstab

		perban basah		Total	
		tidak	ya		
infeksi	tidak infeksi	Count	33	0	33
		Expected Count	26.3	6.8	33.0

	% within infeksi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within perban basah	94.3%	0.0%	75.0%
	% of Total	75.0%	0.0%	75.0%
infeksi	Count	2	9	11
	Expected Count	8.8	2.3	11.0
	% within infeksi	18.2%	81.8%	100.0%
	% within perban basah	5.7%	100.0%	25.0%
	% of Total	4.5%	20.5%	25.0%
Total	Count	35	9	44
	Expected Count	35.0	9.0	44.0
	% within infeksi	79.5%	20.5%	100.0%
	% within perban basah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	79.5%	20.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.943 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.101	1	.000		
Likelihood Ratio	34.153	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.171	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.660	.000
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort perban basah = tidak	5.500	1.570	19.266
N of Valid Cases	44		

infeksi * luka basah

Crosstab

			luka basah		Total
			tidak	ya	
infeksi	tidak infeksi	Count	33	0	33
		Expected Count	24.8	8.3	33.0
		% within infeksi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within luka basah	100.0%	0.0%	75.0%
		% of Total	75.0%	0.0%	75.0%
infeksi	infeksi	Count	0	11	11
		Expected Count	8.3	2.8	11.0
		% within infeksi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within luka basah	0.0%	100.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	25.0%	25.0%
Total		Count	33	11	44
		Expected Count	33.0	11.0	44.0
		% within infeksi	75.0%	25.0%	100.0%
		% within luka basah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	44.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.828	1	.000		
Likelihood Ratio	49.485	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.000	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for infeksi (tidak infeksi / infeksi)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

infeksi * bengkak sekitar luka

Crosstab

		bengkak sekitar luka		Total	
		tidak	ya		
infeksi	tidak infeksi	Count	33	0	33
		Expected Count	24.8	8.3	33.0

	% within infeksi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within bengkak sekitar luka	100.0%	0.0%	75.0%
	% of Total	75.0%	0.0%	75.0%
infeksi	Count	0	11	11
	Expected Count	8.3	2.8	11.0
	% within infeksi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within bengkak sekitar luka	0.0%	100.0%	25.0%
	% of Total	0.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	33	11	44
	Expected Count	33.0	11.0	44.0
	% within infeksi	75.0%	25.0%	100.0%
	% within bengkak sekitar luka	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.828	1	.000		
Likelihood Ratio	49.485	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.000	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for infeksi (tidak infeksi / infeksi)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

infeksi * kemerahan sekitar luka

Crosstab

		kemerahan sekitar luka		Total	
		tidak	ya		
infeksi	tidak infeksi	Count	33	0	33
		Expected Count	24.8	8.3	33.0
		% within infeksi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kemerahan sekitar luka	100.0%	0.0%	75.0%
		% of Total	75.0%	0.0%	75.0%
infeksi		Count	0	11	11
		Expected Count	8.3	2.8	11.0
		% within infeksi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kemerahan sekitar luka	0.0%	100.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	25.0%	25.0%
Total		Count	33	11	44
		Expected Count	33.0	11.0	44.0
		% within infeksi	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kemerahan sekitar luka	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	44.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.828	1	.000		
Likelihood Ratio	49.485	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.000	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

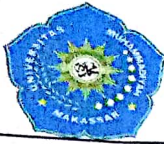
Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases	44	

Risk Estimate

Value
Odds Ratio for infeksi (tidak infeksi / infeksi) ^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



Nomor : 2377/Izn-05/A.6-II/X/40/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 Safar 1440 H
19 Oktober 2018 M

Kepada Yth,
Kepala UPT P2T BKPMD Prov. Sul-Sel
di -
Makassar

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Semoga Allah Swt senantiasa Melimpahkan rahmat dan karunia Nya kepada kita
sekalian insya Allah.

Kami dari Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat
menerangkan bahwa :

Nama (Ketua) : St. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
Stambuk : 10542065615
Fakultas/ Prodi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran

Bermaksud melaksanakan penelitian/ Observasi pengumpulan data dengan judul :
"Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Ibu Post Operasi Sectio
Caesarea di Rumah Sakit Masyita 2018 ."

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 20 Oktober s/d 20 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, yang bersangkutan akan melaksanakan
penelitian/ Pengabdian Masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran
katziraa.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

- Tembusan yth;
1. Rektor Unismuh Makassar
 2. Arsip



YAYASAN MASYITA
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK "MASYITA"

Jl. Camba Jawayya No. 24, Tello Baru Makassar 90232 Telp. 0812 4552 4024

SURAT KETERANGAN
Nomor : 035/DIKLAT – P/RSIAM/III/2019

Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita menerangkan bahwa :

Nama : ST. Nurchaliza Damayanti Pratiwi
Nomor Pokok : 10542065615
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Perguruan Tinggi : LP3M UNISMUH MAKASSAR
Alamat : Jl. Slt. Alauddin No. 259 Makassar

benar telah melakukan *Penelitian* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita pada tanggal 24 Oktober s/d 20 Desember 2018 dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul "*Hubungan Status Gizi (IMT) Ibu Terhadap Infeksi Ibu Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Masyita.*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Maret 2019

Direktur,

dr. Ida Royani, M. Kes



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8047/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Direktur RSB Masyita Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2377/ln-05/A.6-II/X/40/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ST. NURCHALIZA DAMAYANTI PRATIWI**
Nomor Pokok : 10542065615
Program Studi : Pend. Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP INFEKSI IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MASYITA 2018 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Oktober s/d 20 Desember 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 24 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

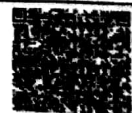
A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Peninggal.

SIMAP PTSP 24-10-2018





1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 8 0 8 1

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8047/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSB Masyita Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2377/Izn-05/A.6-II/X/40/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ST. NURCHALIZA DAMAYANTI PRATIWI**
Nomor Pokok : 10542065615
Program Studi : Pend. Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN STATUS GIZI (IMT) IBU TERHADAP INFEKSI IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MASYITA 2018 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Oktober s/d 20 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 24 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

28 - 10 - 2018

Acc. Diklat

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

SIMAP PTSP 24-10-2018

