

SKRIPSI

PENGARUH PENGGUNAAN ANTISEPTIK *POVIDONE IODINE 10%* DAN *SODIUM CLORIDA 0,9%* TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI *SECTIO CEASAREA* DI RSUD JAYAPURA

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Pada
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura**



Disusun Oleh:

AGUS SOLO TANDIPAYUNG

NIM. PO.72.20.1.12.160

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN
MAHIR MEDIKAL BEDAH
TAHUN 2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

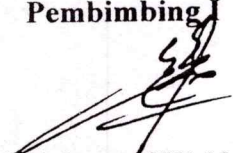
**PENGARUH PENGGUNAAN ANTISEPTIK *POVIDONE IODINE* 10%
DAN *SODIUM CLORIDA* 0,9% TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA
POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RSUD JAYAPURA**

DISUSUN OLEH
AGUS SOLO TANDIPAYUNG
NIM. PO.71.20.1.12.160

Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Dewan Penguji Skripsi
Diploma IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Pada Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2013

Pembimbing I


Sri Mulyono, SKM M.kes
NIP.196407261988031001

Pembimbing II


Lamria Situmeang, S.Kep.Ns
NIP. 1977092 120051 2 005

Mengetahui,
Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah


(Blestina Maryorita, S.Kep.Ns.MSI)
Nip.19670520 198601 2 001

SKRIPSI

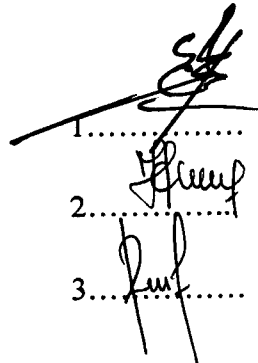
PENGARUH PENGGUNAAN ANTISEPTIK *POVIDONE IODINE* 10% DAN *SODIUM CLORIDA* 0,9% TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD JAYAPURA

DISUSUN OLEH
AGUS SOLO TANDIPAYUNG
NIM. PO.71.20.1.12.160

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang
Skripsi D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah
di Politeknik Kesehatan Jayapura
Pada Tanggal 30 Juli 2013
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

- | | | |
|------------|-------------------------------|--------|
| 1. Ketua | : Sri Mulyono, SKM., M.Kes. | 1..... |
| NIP | : 19640726 198803 1 001 | |
| 2. Anggota | : Sofietje Gentindatu, S.Kep. | 2..... |
| NIP | : 19660425 198701 2 001 | |
| 3. Anggota | : Rohmani, S.Kep.Ns | 3..... |
| NIP | : 1983070 6200912 1 002 | |

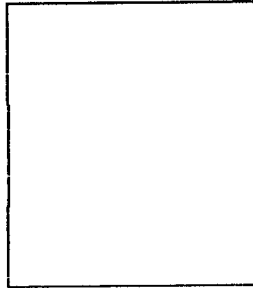


Mengetahui
Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah



(Blestina Maryorita. S.Kep.Ns.M.Si)
Nip.19670520 198601 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Agus Solo Tandipayung
Tempat/Tanggal Lahir : Lempo, 14 Agustus 1974
Alamat : Jln. Kanguru No 14 Dok V Bawah Jayapura
Agama : Kristen Protestan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri No.31 Inpres Lempo : Tahun 1981 - 1986
2. SLTP Negeri 1 Lempo : Tahun 1986 - 1989
3. SMA Negeri Sanggali : Tahun 1989 - 1992
4. Diploma III Keperawatan Panakukang Ujung Pandang : Tahun 1993 - 1996

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Bekerja di RS Akademis Janury Yusuf Putra Makassar : Tahun 1998 – 2000
2. Bekerja di Ruang Operasi Rumah Sakit Dok II Jayapura Papua : Tahun 2000 -sekarang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Jangan hendaknya kamu khawatir tentang apapun juga tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur

(Filipi 4:6)

Empat hal untuk dicamkan dalam kehidupan, selalu berfikiran positif memberikan pelayanan dengan tulus, bertindak dalam segala hal dengan motif termulia, percaya kepada Tuhan Yesus Kristus tanpa ragu sedikitpun.

(Agus Solo Tandipayung, 2013)

PERSEMBAHAN

1. Tuhanku Yesus Kristus yang mengasihiku, karena segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku
2. Mama tersayang terima kasih di dalam doamu, namaku tak putus-putusnya disebut sepanjang jalan hidupku
3. Suamiku tercinta yang tetap setia, memperhatikan, mengertidan selalu mendukungku selama ini.
4. Kedua buah hatiku "Irvin dan Ruth" yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi untuk terus bertahan dan berjuang dalam hidup ini
5. Adikku Devi, sahabatku Arum, Yayuk, Halimah, dan Teman-teman seangkatanku 2012 serta teman kerja di kamar operasi, terima kasih atas dukungan moril dan bantuannya selama ini
6. Almamaterku tercinta dan kebanggaanku "Program Studi D IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
7. Dosen Pembimbing dan Penguji terima kasih atas dukungan moril dan bantuannya.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat RahmatNya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Pengaruh Penggunaan Antiseptik Povidone Iodine 10% dan Sodium Clorida 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Jayapura “**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Isak J.H Tukayo, S.Kp, M.Sc selaku Direktur Poltekes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengikuti pendidikan di Poltekes Jayapura.
2. Direktur RSUD Jayapura yang telah mengijinkan penulis dalam melakukan penelitian skripsi.
3. I Ketut Swastika, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan pengarahan.
4. Blestina Mayorita, S.Kep.Ns, Msi. Selaku Ketua Program Studi D-1V Keperawatan Mahir Medikal Bedah.
5. Sri Mulyono SKM, M.Kes. selaku dosen pembimbing I didalam penyusunan skripsi yang banyak memberikan bimbingan dan arahan selama ini.

6. Lamria Situmeang, S.Kep.Ns selaku pembimbing ke II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pendidikan Program Studi D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Politeknik Kemenkes Jayapura.
8. Rekan-rekan angkatan pertama Tahun 2012-2013 pada program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah yang telah berkerja sama dan memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai pada waktunya.
9. Seluruh teman sejawat di Rumah Sakit yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu kira Allah SWT dapat membalas jasa baiknya.

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari apa yang diharapkan, untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga pembuatan skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Jayapura, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar <i>Sectio Caesarea</i>	5
B. Proses Penyembuhan Luka	9
C. Tipe Penyembuhan Luka	10
D. Faktor Penyembuhan Luka	10
E. Teknik Pre Operasi dalam Mencegah Infeksi	12
F. Perawatan Luka Operasi	14

G. Status kesehatan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka Sectio Caesarea	16
H. Kerangka Teori	18
I. Kerangka Konsep	19
J. Hipotesa Penelitian	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Prosedur Penelitian	24
E. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	27
F. Penyajian Data	28
G. Etika Penelitian	29
H. Jadwal Penelitian	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Demografi	30
B. Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan	35
D. Keterbatasan Penelitian	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Penutup	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional Variabel	20
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur responden	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden	33
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Operasi Responden	34
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat Responden	35
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis antiseptik Responden	36
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan skor penyembuhan luka	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian	18
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Ijin Penelitian
3. Surat Balasan dari RSUD Jayapura
4. Surat Menjadi Responden (Informed Consent)
5. Kuesioner
6. Master Tabel
7. Hasil Olah data SPSS
8. Lembar konsultasi/bimbingan

INTISARI

Agus Solo Tandipayung.” Pengaruh Penggunaan Antiseptik Povidone Iodine 10% dan Sodium Clorida 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Cesarea Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Jayapura Papua 2013. Dibimbing Oleh Sri Mulyono, SKM, M.Kes dan Lamria Situmeang, S.Kep, Ns

Latar belakang: Sodium Clorida (NaCl) 0,9% merupakan larutan kristal isotonik yang mengandung 9,1 gram NaCl/L, 154 mEqNa/L dan PH antara 4,5-7,0, sedangkan Povidone iodine adalah senyawa kompleks dari iodine dan povidone yang biasanya digunakan sebagai antiseptik pada permukaan luka karena merusak enzim kuman sehingga mempercepat proses penyembuhan luka.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengaruh penggunaan povidone iodine dan sodium clorida 10% terhadap penyembuhan luka post operasi sectio cesarea.

Metode Penelitian: desain penelitian ini adalah Quasi Experiment dengan cohort prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 30 responden yang dibagi 2 kelompok yaitu 15 responden dilakukan perawatan luka dengan povidone iodine 10%, dan 15 responden dilakukan perawatan luka dengan Sodium Clorida 0,9% sebagai kelompok perlakuan. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan povidone iodine 10% dan Sodium Clorida 0,9% terhadap penyembuhan luka digunakan analisis statistik dengan uji -t Independen.

Hasil Penelitian: menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap pengaruh penggunaan povidone iodine 10% dan Sodium Clorida 0,9% setelah dilakukan intervensi pada luka post operasi sectio cesarea yang ditunjukkan nilai Sign (2-tailed)= 0,58 lebih besar dari $p=0,05$.

Kesimpulan: Penyembuhan luka merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sistemik, individu dan lokal. Dalam perawatan luka post operasi, Sodium Clorida 0,9% memiliki pengaruh yang relatif sama dengan povidone iodine 10% sehingga sodium clorida dapat digunakan sebagai larutan pengganti povidone iodine.

Saran: Dari hasil penelitian ini diharapkan ada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan hasil penelitian dengan mengelompokkan responden yang lebih baik dan banyak.

Kata Kunci : Povidone Iodine 10%, Sodium Clorida 0,9%, Penyembuhan Luka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan tindakan invasif yang dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi masalah medis. Akibat yang muncul adalah adanya luka post operasi pada pasien. Luka post operasi adalah terganggunya suatu kontinuitas dari struktur bagian tubuh yang diakibatkan oleh sayatan (insisi). Berdasarkan derajat kontaminasi luka dapat dibedakan: luka bersih, luka bersih tercemar, luka tercemar dan luka kotor, sehingga diperlukan perawatan luka (Sjamsuhidayat, 2006).

Perawatan luka dengan menggunakan antiseptik *Povidone Iodine 10%* lebih kita kenal dan sering kita gunakan pada banyak rumah sakit. Berbagai pendapat tentang perawatan luka sering dibicarakan khususnya perawatan luka yang dibersihkan dengan *Sodium Clorida 0,9%* dan *Povidone Iodine 10%*. Reaksi yang ditimbulkan oleh kedua bahan tersebut belum banyak dilakukan penelitian.

Perawatan luka dengan *Povidone Iodine 10%* dapat menimbulkan reaksi hipersensitif, iritasi dan nyeri, proses penyembuhan luka yang lama dan dapat menimbulkan jaringan parut dan keloid sedangkan pemakaian *Sodium Clorida 0,9%* sebagai larutan fisiologis yang tidak menimbulkan reaksi hiper sensitif terhadap kulit, sesuai untuk perawatan luka karena merupakan larutan isotonik, aman untuk tubuh, melindungi granulasi jaringan

dari kondisi kering dan membantu proses penyembuhan luka cepat dan tidak menimbulkan jaringan parut dan keloid (Bakkara, 2011).

Populasi ibu yang melahirkan dengan *Sectio Ceasarea* menurut WHO antara tahun 2004 sampai dengan 2008 di tiga benua yakni Amerika Latin, Afrika dan Asia persalinan *sectio Caesarea* mencapai 25,7% dan angka tertinggi adalah Cina 46,2%. Data dari RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2006 diperoleh jumlah persalinan sebanyak 1.069, dengan partus normal 859 dan partus dengan tindakan *Sectio Caesare* sebanyak 215 atau 20% (Republika.co.id/ Koran detail.com). Data yang di peroleh dari instalasi rawat inap ruang bersalin RSUD Dok II Jayapura tahun 2012 terdapat sebanyak 2.213 persalinan, dengan partus normal sebanyak 1.546, *Sectio Caesarea* sebanyak 667 atau 30% (laporan Tahunan RSUD Dok II Jayapura, 2012).

Komplikasi post Operasi *sectio caesarea* antara lain : pendarahan, infeksi pada luka dan kandung kemih (Geofterey Chamberlain, 2009) untuk itu perlu perawatan luka post operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan tindakan *sectio Caesarea*, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perawatan luka dengan menggunakan *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%* pada luka bersih post operasi *sectio Caesarea* RSUD Jayapura tahun 2013

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan. Apakah ada perbedaan proses penyembuhan luka operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan anti septik *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membandingkan pengaruh perbedaan percepatan penyembuhan luka operasi dengan menggunakan antiseptik *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengukur waktu penyembuhan perawatan luka operasi *Section Caesarea* dengan antiseptik *Povidone Iodine 10 %* selama 3 hari.
- b. Mengukur waktu penyembuhan perawatan luka operasi *Section Caesarea* dengan *Sodium Clorida 0,9%* selama 3 hari.
- c. Membandingkan perbedaan waktu penyembuhan antara perawatan luka operasi *sectio caesarea* antara antiseptik *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%* selama 3 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi bagi perawat diruangan tentang perkembangan perawatan luka

- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mempercepat penyembuhan luka dan memperpendek masa perawatan.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan untuk menambah wawasan dan menjadi standar praktek bagi perkembangan ilmu keperawatan. tentang perawatan luka bersih post operasi akan lebih baik dengan menggunakan *Sodium Clorida 0,9%*.

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan sumber data bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan usaha pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang dalam bidang perawatan luka .bersih post operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus (Wiknjosastro, 2005).

Luka adalah kerusakan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut. Pengertian luka *Sectio Caesarea* adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu (Brunner dan Suddart, 2009).

2. Klasifikasi Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Wiknjosastro (2005), *Sectio Caesarea* dapat di klasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

a. *Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda*

Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan insisi di segmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam

masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. Sectio Caesarea Klasik atau Caesarea Corpolar Sectio

Merupakan pembuatan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10-21 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterine. Insisi ini di buat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan Sectio Caesarea transperitonealis profunda (misalnya merekat eratnya uterus pada dinding perut karena Sectio Caesarea yang dahulu, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan banyak berhubungan dengan lekatnya plasenta pada previa), Kekurangan pembedahan ini di sebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah Sectio Caesarea klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerktomi.

c. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya.

3. Komplikasi Terjadi pada Tindakan Operasi Sectio Caesarea perdarahan tindakan Operasi Sectio Caesarea antara lain :

a. Pada Ibu

- 1) Infeksi Puerperalis, yakni pasien yang mengalami Sectio Caesarea karena plasenta previa karena pendarahan dan karena ketuban pecah dini resikonya lebih besar dari pada pasien yang mengalami Sectio Caesarea efektif,
- 2) Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena uterina uteri'
- 3) Komplikasi-Komplikasi lain, seperti luka kandung kemih, embolisme paru, komplikasi ini jarang terjadi ,
- 4) Suatu komplikasi baru yang tampak kemudian, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehigga pada kehamilan berikutnya terjadi rupture uteri.

b. Pada Anak

Nasib anak yang dilahirkan dengan Sectio Caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk medan dan sering kali terjadi peritoneum tidak dapat di haindarkan.

4. Komplikasi Luka

a. Hematoma

Balutan dilihat terhadap pendarahan (hemorargi) pada interval yang sering selama 24 jam setelah pembedahan. Setiap pendarahan dalam yang jumlah yang tidak semestinya

disarankan untuk di laporkan. Pada waktunya, sedikit pendarahan terjadi pada bawah kulit. Hemoragi ini biasanya berhenti secara spontan tetapi mengakibatkan pembentukan bekuan di dalam luka. Jika bekuan kecil, maka akan terserap dan tidak harus di tangani. Ketika lukanya besar dan luka biasanya menonjol dan penyembuhan akan terhambat kecuali bekuan ini di buang. Proses penyembuhan biasanya dengan granulasi atau penutupan sekunder dapat dilakukan.

b. Infeksi

Staphylococcus aureus menyebabkan banyak infeksi luka post operatif. infeksi lainnya dapat terjadi akibat *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*. Bila terjadi proses inflamatori, hal ini biasanya menyebabkan gejala dalam 36-48 jam. Frekuensi dan suhu tubuh meningkat, dan luka terdapat biasanya membengkak, hangat dan nyeri tekan, tanda-tanda lokal mungkin tidak terdapat ketika infeksi sudah mendalam.

c. Dehiscence dan Eviserasi

Dehiscence adalah gangguan insisi atau luka bedah dan eviserasi adalah menonjol isi luka. Komplikasi ini sering terjadi pada jahitan yang lepas, infeksi dan yang lebih sering lagi karena batuk keras dan mengejan.

B. Proses Penyembuhan Luka

Morrison dalam Umi Latifah (2008) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi kedalam 4 fase utama, yaitu:

1. Fase Inflamasi (durasi 0-5 hari)

Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan Histamine dan mediator lain, sehingga menyebabkan vasodilasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke darah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir interstitial menyebabkan oedema lokal.

2. Fase Destruksi (durasi 1-6 hari)

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

3. Fase Proliferasi (durasi 3-24)

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.

4. Fase Pematangan (durasi 24-365)

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggiran luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru.

C. Tipe Penyembuhan Luka

Menurut Brunner & Suddarth (2009) proses penyembuhan luka akan melalui beberapa intensi penyembuhan, antara lain :

1. Tipe Melali Intensi Pertama (*primary intention*)

Luka terjadi dengan pengerusakan jaringan yang minimum, dibuat secara aseptik, dan pembentukan jaringan parut minimal.

2. Penyembuhan Melali Intensi Kedua (*granulasi*)

Pada luka terjadi pembentukan pus atau epi luka tidak saling merapat, proses penyembuhan membutuhkan waktu yang lama.

3. Penyembuhan Melalui Intensi Ketiga (*secondary suture*)

Terjadi pada luka yang dalam yang belum di jahit atau terlepas dan kemudian di jahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan di sambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas

D. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi.

Menurut Brunner & Sudarth (2009) yang mempengaruhi penyembuhan luka dapat di golongan menjadi tiga yaitu:

1. Faktor Luka

- a. Kontaminasi luka, yakni tehnik pembalutan yang adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri, jika terlalu

kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi oksigen,

- b. Edema, yakni penurunan suplay oksigen melalui gerakan meningkat tekanan intersisial pada pembuluh darah,
- c. Hemoragi yakni akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan.

2. Faktor Umum

- a. Usia, makin tua pasien, makin kurang lentur jaringan,
- b. Nutrisi, pada penyembuhan luka kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein, nutrisi yang kurang dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit,
- c. Obesitas, pada pasien obesitas jaringan adiposa biasanya mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba sangat lemah dan mengganggu suplay nutrisi ke arah luka, akibatnya penyembuhan luka menjadi lambat ,
- d. Medikasi, pada beberapa obat dapat mempengaruhi penyembuhan luka , seperti steroid, anti koagulan, anti biotik spectrum luas (Smeltzer & Bare, 2009).

3. Faktor lokal

- a. Sifat injuri, kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka,

- b. Adanya infeksi, jika pada luka terdapat kuman pathogen penyebab infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat,
- c. Lingkungan setempat, dengan adanya drainase pada luka, selain itu adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi darah pada daerah luka (Smeltzer & Bare, 2009).

E. Teknik Pre Operasi dalam Mencegah Infeksi pada Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea

1. Tehnik Aseptik

Berbagai cara yang dilakukan untuk menurunkan terjadinya infeksi di Rumah Sakit merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan. Infeksi dapat berarti mortalitas, morbiditas dan peningkatan biaya. Dibagian maternitas semua prosedur invasive diperlukan tehnik aseptik (Jhonson & Taylor, 2008)

Cuci tangan merupakan prinsip aseptik yang paling penting, (Briggs et al. 2010) menyatakan bahwa cuci tangan salah satu aspek asepsis yang vital. Dalam keadaan tertentu penggosokan tangan dengan alkohol dapat diterima untuk prosedur biasa. Cuci tangan sebelum dan setelah prosedur merupakan hal yang sama pentingnya, untuk mencegah berpindahnya mikro organisme ke obyek lain.

2. Mensuci hamakan kulit

Dalam keadaan normal di permukaan kulit terdapat bakteri karena itu kulit harus dibersihkan dari semua kotoran dan disucihamakan dengan larutan antiseptik. Dikenal beberapa larutan antiseptik antara lain:

a. Yodium

Merupakan salah satu antiseptik tertua yang masih dipakai. Yodium merupakan antiseptik yang ampuh, yodium juga bersifat toksik dan dapat membakar kulit.

b. Yodafor

Merupakan kombinasi antara yodium dengan suatu molekul organik,. Ia tersedia dalam bentuk larutan mengandung detergen yang di gunakan untuk membasu tangan.

c. Alkohol

Banyak di pakai sebagai anti septik untuk injeksi muscular, meski membersihkan kulit, ia tidak cukup membunuh bakteri. Karena itu kebiasaan mengusap kulit dengan alkohol sebelum menyuntik barangkali merupakan tindakan yang tidak perlu.

d. Merkuri

Merupakan antiseptik yang cukup ampuh. Merkuri klorida bersifat toksik untuk kulit. Yang lebih efektif adalah senyawa-senyawa merkuri organik, dimana timerosol merupakan senyawa yang paling sering di pakai. Senyawa ini relatif non toksik. Tetapi sukar menembus kulit. Bersifat bakteri ostatik, bukan bakterisit

e. Chlorhexidine Gluconate

Chlorhexidine Gluconate banyak di pakai karena bersifat bakterisit dengan aktivitas anti mikroba yang berlangsung secara terus menerus.

Karena tidak mengiritasi, larutan ini sering di gunakan untuk mensucikan tangan dan kulit daerah operasi

F. Perawatan luka operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa, dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi (kemasukan kuman), tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat. Setelah operasi, luka timbul langsung di tutup dengan kain steril selagi dikamar bedah dan biasanya ganti perban hari ketiga post operasi. Kecuali bila terjadi pendarahan sampai darahnya menembus diatas kaca, barulah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang lama baru di perhatikan tehnik aseptik supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan di buka apabila luka sudah sembuh, sering kali 5-10 hari post operasi. Dan bahan yang digunakan untuk perawatan luka steril post operasi yaitu :

1. Sodium Clorida 0,9%

Sodium Clorida 0,9% adalah larutan fisiologi yang ada diseluruh tubuh karena tidak ada reaksi hipersensitivitas terhadap Sodium Clorida (NaCl). Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun. Sodium Clorida sama seperti plasma darah. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah, NaCl tersedia dalam beberapa konsentrasi yang paling sering adalah *Sodium Clorida 0,9%*

Merupakan larutan isotonik aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembapan

sekitar luka dan membantu proses penyembuhan luka serta mudah didapat dengan harga relatif murah.

Sodium Clorida 0,9 % adalah larutan fisiologis yang ada diseluruh tubuh, karena alasan ini, tidak ada reaksi hipersensitivitas dari natrium klorida. Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun (lilley & Aucker 1999). Sodium clorida mempunyai Na dan Cl yang sama seperti plasma. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah (handerson, 1992). Sodium klorida 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan serta mudah dan harga relatif lebih murah.

2. Providone Iodine

Providone Iodine adalah suatu iodovor dengan polivinil pirolidon berwarna coklat gelap dan timbul bau yang tidak menguntungkan. *Providone iodine* merupakan agens antimikroba yang efektif dalam desinfeksi dan pembersihan kulit baik pra oprasi maupun post operasi, dalam penatalaksanaan luka traumatik yang kotor pada pasien rawat jalan dan untuk mengurangi sepsis luka pada luka bakar.

a. Mekanisme kerja *Povidone Iodine*

Povidone iodine bersifat bakteriostatik dengan kadar 640 µg/ml. Mikrobakteri tuberkulosa bersifat resisten terhadap bahan ini.

Povidone iodine memiliki toksisitas rendah pada jaringan, tetapi

detergen dalam larutan pembersuhannya akan lebih meningkat toksisitasnya.

b. Manfaat povidone iodine

Povidone iodine 10 merupakan antiseptik solution yang digunakan untuk pengobatan pertama dan mencegah timbulnya infeksi pada luka-luka seperti :

- 1) lecet, terkelupas, tergores, terpotong atau terkoyak
- 2) untuk melindungi luka-luka operasi terhadap kemungkinan timbulnya infeksi
- 3) Sebagai obat kumur dengan konsentrasi 100%
- 4) Sebagai pencuci tangan sebelum operasi 100% dapat mengurangi populasi kuman hingga 85% dan kembali keposisi normal setelah 8 jam.
- 5) Sebagai larutan pembersih 2% salep 2% sebagai lotion 0,5%.

G. Status kesehatan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka Sectio Caesarea

1. Sectio caesarea pada ibu hamil yang menderita Diabetes Melitus

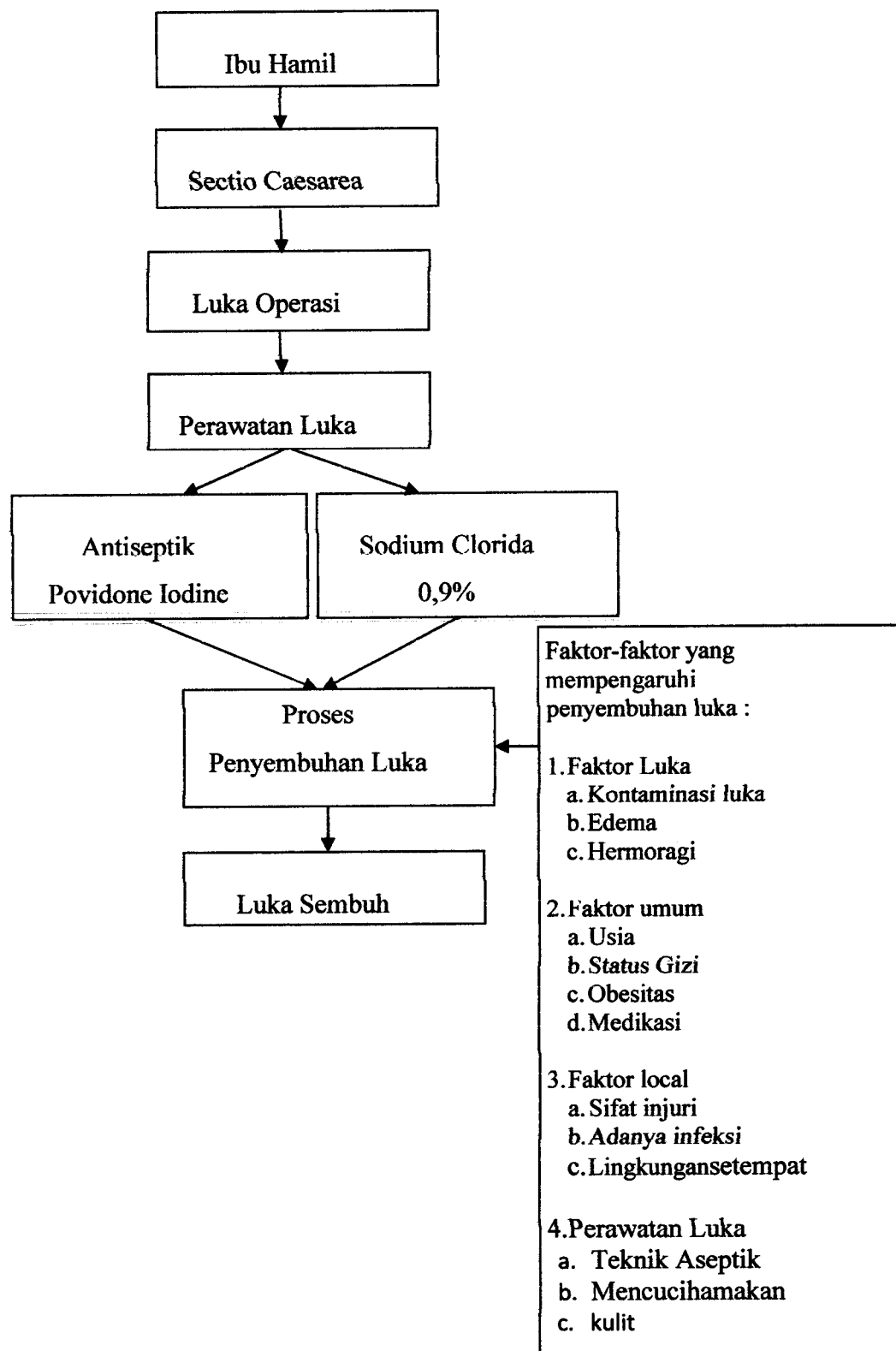
Keadaan ini tidak berada dengan kehamilan nondiabetes. Penatalaksanaan diabetes lebih mudah, karena pasien dapat makan karbohidrat peroral segera setelah periode post partum ketika kebutuhan insulin menurun dengan tajam. Biasanya di pilih glukosa insulin intravena untuk mengelolah periode pra dan dalam kasus sectio caesarea dibawa anastesi umum. Penderita Dermatitis Melitus yang melahirkan

sectio cesarea baik sebagai prosedur yang di rencanakan maupun tidak berada dalam peningkatan resiko intrauterin post partum dan infeksi luka. Setiap perhatian perlu di tujukan untuk menghindari infeksi, dan resiko sangat tinggi pemberian antibiotik profilaksi

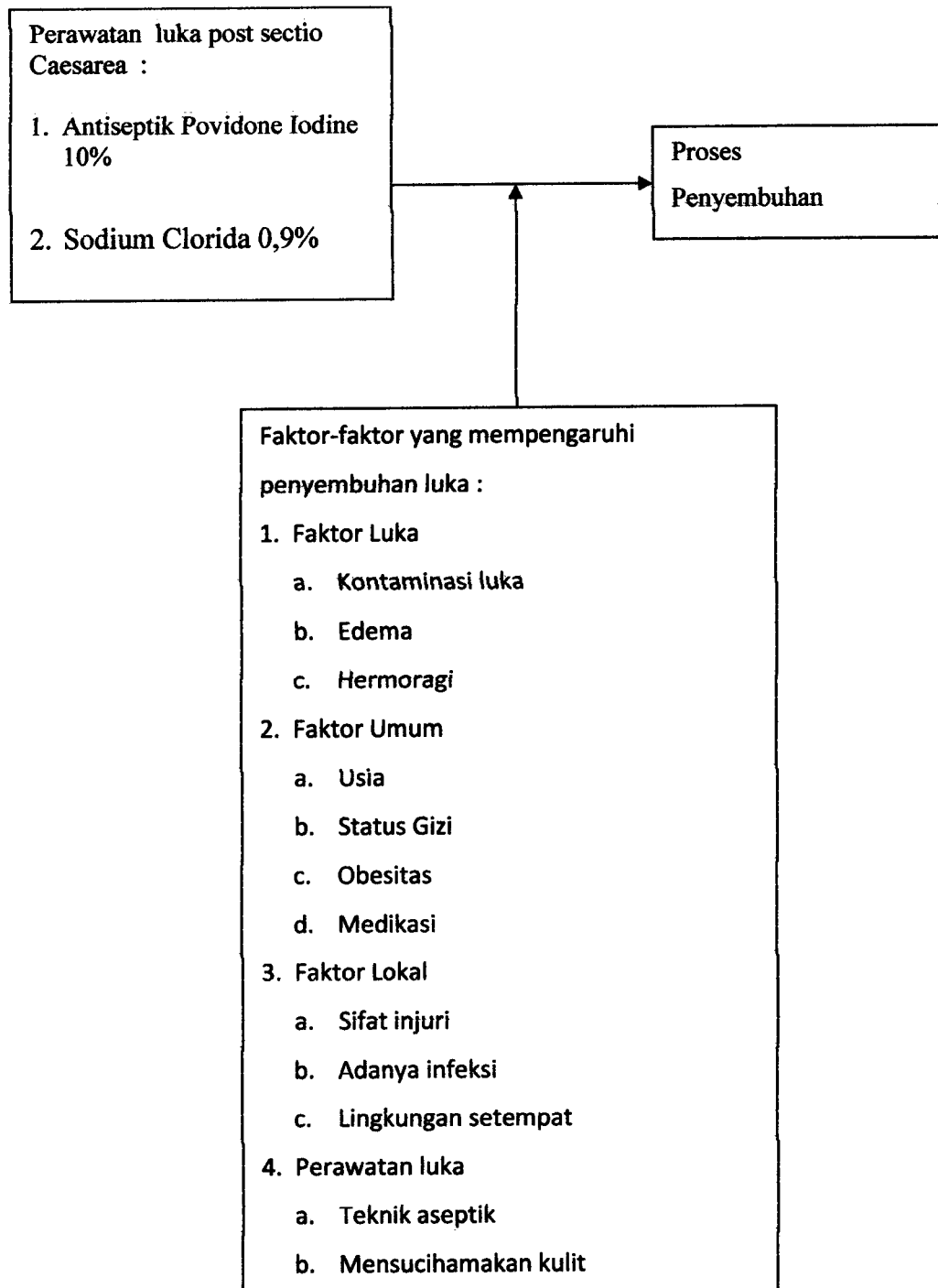
2. Sectio cesaria Elektif pada Hipertensi Kehamilan

Diagnosis preklamsia berat sudah ditegakkan kecenderungan untuk kelahiran janin segera. Beberapa kekhawatiran, antara lain serviks, yang kurang siap sehingga induksi persalinan kurang berhasil, adanya perasaan darurat karena keparahan preklamsia, dan perlunya mengkoordinasikan perawatan neonatal mendorong sebagian dokter untuk menganjurkan sectio caesariae yang efektif

H. Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep



		Clorida 0,9% , sehingga dikatakan sembuh dengan pengamatan menggunakan indikator penyembuhan.	dalam waktu 24 jam • tidak terjadi proses inflamasi dalam waktu 36-48 jam • Jaringan merapat kedua sisinya pada hari ke-3			
--	--	---	--	--	--	--

J. Hipotesa

1. Ho : Tidak ada perbedaan waktu penyembuhan antara perawatan luka post section caesarea dengan menggunakan antiseptik *Povidone Iodine* 10% dan *Sodium Clorida* 0,9%

2. Ha : Ada perbedaan waktu penyembuhan antara perawatan luka post section caesarea dengan menggunakan antiseptik *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu. Dikatakan *experiment semu* karena penelitian ini tidak yang bersifat komperatif dengan membandingkan efektifitas perawatan luka dengan menggunakan antiseptik *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%* terhadap penyembuhan luka pasien post operasi *Sectio Caesarea*

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Jayapura selama satu bulan yaitu mulai bulan 23 April sampai dengan bulan 23 Mei tahun 2013.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Jayapura pada bulan 23 April - 23 Mei tahun 2013.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi atau total sampel. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama menggunakan *povidone iodine 10%* berjumlah 15 responden, dan kelompok kedua menggunakan *sodium clorida 0,9%*.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dengan menggunakan *Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%* dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Tahap pre Interaksi

- a. Membaca catatan perawat untuk rencana perawatan luka
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat:
 - 1) Seperangkat set perawatan luka steril
 - 2) Sarung tangan steril
 - 3) Pinset 3 (2 anatomis, 1 surgis)
 - 4) Gunting (menyesuaikan kondisi luka)
 - 5) Kassa steril
 - 6) Kom untuk larutan antiseptik / larutan pembersih
 - 7) Salp antiseptik (bila diperlukan)
 - 8) Depress
 - 9) Lidi kapas
 - 10) Larutan pembersih (*Povidone Iodine 10%* dan *Sodium Clorida 0,9%*)
 - 11) Gunting perban / plester
 - 12) Sarung tangan sekali pakai
 - 13) Plester, pengikat, atau balutan sesuai kebutuhan
 - 14) Bengkok
 - 15) Perlak pengalas

- 16) Kantong untuk sampah/ tempat sampah
- 17) Korentang steril
- 18) Larutan untuk membersihkan bekas plester
- 19) Troli / meja dorong

2. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam, memanggil klien dengan namanya
- b. Menjelaskan tujuan prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga

3. Tahap kerja

- a. Susun semua peralatan yang di perlukan di troly dekat pasien (jangan membuka peralatan steril dulu)
- b. Letakkan bengkak didekat pasien
- c. Jaga privasi pasien, dengan menutup tirai yang ada di sekitar pasien, serta pintu dan jendela
- d. Mengatur posisi klien, instruksikan pada klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril
- e. Mencuci tangan secara seksama
- f. Pasang pernak pengalas
- g. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepas plester, ikatan atau balutan dengan pinset
- h. Lepas plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada kulit dan mengarah pada balutan. Jika masih terdapat plester pada kulit, bersihkan dengan kapas alkohol

- i. Dengan sarung tangan atau pinset, angka balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien
- j. Jika balutan lengket pada luka, lepas dengan memberikan larutan steril
- k. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan
- l. Buang balutan kotor pada tempat sampah , lepas sarung tangan dan buang pada bengkok
- m. Buka bak instrument steril
- n. Siapkan larutan yang akan digunakan
- o. Kenakan sarung tangan steril
- p. Inspeksi luka
- q. Bersihkan luka dengan larutan antiseptik (povidone Iodine 10% atau Sodium klorida 0,9%)
- r. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril
- s. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan
- t. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi kearea terkontaminasi
- u. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka
- v. Gunakan kassa baru mengeringkan luka atau insisi. Usap dengan cara seperti di atas`
- w. Pasang kassa steril kering pada insisi atau luka
- x. Gunakan plester di atas balutan, fiksasi dengan ikatan atau balutan
- y. Lepostn sarung tangan dan buang pada tempatnya
- z. Bantu klien pada posisi yang nyaman

4. Tahap terminasi

- a. Mengevaluasi perasaan klien
- b. Menyimpulkan hasil kegiatan
- c. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- d. Mengakhiri kegiatan
- e. Mencuci dan membereskan alat
- f. Mencuci tangan

5. Dokumentasi

- a. Mencatat tanggal dan jam perawatan luka
- b. Mencatat kondisi luka

E. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan lama sembuh dengan penggunaan Povidone Iodine 10% dan Sodium Clorida 0,9 cara observasi dan mengamati mulai hari pertama apakah terjadi perdarahan, hari kedua tidak ada keluhan adanya infeksi, pada hari ketiga dilakukan ganti balutan apakah jaringan sudah merapat kedua sisinya, hari kelima pada saat ganti balutan diamati apakah tegangan luka meningkat dan hari ketujuh apakah sudah bisa dilakukan pengangkatan jahitan.

2. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tehnik pengolahan data menggunakan program SPSS 16.0. Langkah – langkah persiapan pengolahan data:

a. Penilaian lembar observasi

Lembar observasi yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan datanya, setelah data lengkap data di kelompokkan menjadi 2 kriteria:

- 1) Sub variabel efektifitas perawatan luka bersih dengan Povidone Iodine 10%
- 2) Sub variabel efektifitas perawatan luka bersih dengan sodium Clorida 0,9%

Tiap-tiap sub variabel mempunyai penilaian yang sama dimana pada lembar observasi terdapat 5 item.

Untuk mengukur keseluruhan observasi, hasil dikelompokkan menjadi 3 dengan criteria sebagai berikut:

- 1) Penyembuhan melalui intensi I : 0 – 1
- 2) Penyembuhan melalui intensi II : 2 – 3

3. Analisa Data

Data yang di peroleh selanjutnya diolah dengan menggunakan Idependent Sampel test untuk membandingkan pengaruh perawatan luka post section caesarea antara penggunaan antiseptik Povidone Iodine 10 % dan sodium clorida 0,9% dengan taraf signifikan (α) $\leq$ 0,05 (CI 95%).

F. Penyajian Data

Setelah data terkumpul dan terolah, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan dinarasikan

G. Etika Penelitian.

Etika dalam melakukan penelitian diantaranya:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan pada responden sebagai subjek penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subyek penelitian pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diisi kode atau nama inisial.

3. *Confidentiality* (menjaga kerahasiaan responden)

Untuk menjaga kerahasiaan, informasi subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti karena hanya akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

H. Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian Terlampir.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Demografi

Rumah sakit umum daerah Dok II Jayapura secara administrative terletak di daerah Dok II Distrik Jayapura Utara. Sesuai perkembangan Rumah Sakit umum daerah dok II Jayapura saat ini berstatus Rumah Sakit tipe B dengan 16 ruangan perawatan dengan jumlah tenaga medis dan non medis sebanyak 799 orang. Jumlah kapasitas di ruangan perawatan keseluruhannya berjumlah 362 tempat tidur,

Salah satu ruangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura adalah ruangan bersalin yang mempunyai kapasitas 57 tempat tidur, dimana penelitian tindakan pada perawatan luka post operasi section Caesarea dilakukan. Pada tanggal 23 April sampai dengan 23 Mei 2013 tercatat jumlah pasien di ruang bersalin sebanyak 30 pasien yang dilakukan operasi Sectio Caesarea. Tenaga perawat dan bidan diruang nifas atau bersalin berpendidikan dari SPK sampai pendidikan sarjana.

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan rumah sakit terbesar di tanah papua dan sebagai rumah sakit rujukan dari rumah sakit – rumah sakit lain yang ada di Papua,

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel.4.1 . Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Ruang Bersalin RSUD Jayapura.

Umur	Frekuensi	Persentase
20-26 tahun	10	33.3
27-33 tahun	10	33.3
34-40 tahun	10	33.3
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata – rata umur responden adalah pada usia 20 – 26 tahun yaitu berjumlah rata – rata 10 responden (33,3%), pada usia 27-33 tahun yaitu 10 responden (33,3%), dan pada usia 34-40 tahun juga 10 responden (33,3%).

b. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Ruang Bersalin RSUD Jayapura

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	8	26.7
SMU/SPK	16	53.3
Diploma	1	3.3
Sarjana	5	16.7
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pada pendidikan SMU/SMA yaitu berjumlah 16 responden, sedangkan sebagian kecil pendidikan responden adalah diploma yaitu 1 responden (3,3%).

c. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang Bersalin RSUD Jayapura.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	24	80.0
PNS	5	16.7
Swasta	1	3.3
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT yaitu berjumlah 24 responden (80%), kemudian sebagian kecil pekerjaan responden adalah swasta yaitu berjumlah 1 orang (3,3%).

d. Karakteristik Berdasarkan Jenis Operasi Responden

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Operasi Responden di Ruang Bersalin RSUD Jayapura

Jenis Operasi	Frekuensi	Persentase
Sectio Cesarea	30	100.0

Sumber Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 seluruh responden adalah melakukan operasi sectio cesare yaitu berjumlah 30 responden (100%).

e. Karakteristik Berdasarkan Lama hari rawat responden

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama hari Rawat Responden di Ruang Bersalin RSUD Jayapura.

Hari Rawat	Frekuensi	Persentase
3 hari	23	76.7
4 hari	5	16.7
7 hari	2	6.7
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama rawat adalah 3 hari yaitu berjumlah 23 responden (76,67%), dan sebagian kecil adalah 7 hari yaitu berjumlah 2 responden (6,7%).

f. Karakteristik Berdasarkan Antiseptik yang digunakan responden

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Antiseptik Yang Digunakan Responden Di Ruang Bersalin RSUD Jayapura

Jenis Antiseptik	Frekuensi	Persentase
Betadine	15	50.0
NACL	15	50.0
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa 15 responden (50%) menggunakan Povidone Iodine (Betadine) dan 15 responden lain (50%) menggunakan NaCl.

2. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah menggambarkan distribusi frekuensi pengaruh penggunaan povidone iodine (betadine) 10% dan Sodium Clorida (NaCl) 0,9% pada penyembuhan luka post operasi sectio cesarea yang mennggunakan independent sampel test.

		Antiseptik		
		Betadine	NACL	Total
Hari Rawat	3 hari	9	14	23
	4 hari	4	1	5
	7 hari	2	0	2
Total		15	15	30

Sumber data Primer 2013.

Skor	Frekuensi	Persentase
0	14	46.7
1	12	40.0
2	2	6.7
5	2	6.7
Total	30	100.0

Sumber Data Primer 2013

C. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini akan diawali dengan pembahasan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi dari frekuensi dari variabel independen yaitu karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, lama hari rawat, jenis operasi).

a. Umur

Umur adalah masa hidup seseorang yang dinyatakan dalam satuan tahun dan sesuai dengan pernyataan responden. Penelitian yang dilakukan di RSUD Jayapura pada tanggal 23 April-23 Mei 2013 dari 30 pasien yang terpilih menjadi responden usia paling muda adalah 20 tahun dan yang paling tua adalah 39 tahun yang telah melakukan operasi sectio cesarea. Peneliti membagi usia menjadi 3 kategori yaitu umur 20-26 tahun, umur 27-33 tahun, umur 34-40 tahun.

Hasil penelitian dari 30 responden sebanyak 10 responden berumur antara 20-26 tahun (33,3%), 10 responden berumur antara 27-33 tahun (33,3%), 10 responden berumur antara 34-40 tahun (33,3%).

Ini menunjukkan bahwa umur produktif untuk wanita atau kematangan seorang wanita untuk hamil.

b. Pendidikan

Sebagian besar tingkat pendidikan responden pada penelitian ini adalah SMA yang berjumlah 16 responden (53,3%). Kemudian SMP berjumlah 8 responden (26,7%), sarjana berjumlah 5 responden (16,7), dan yang sedikit adalah diploma berjumlah 1 responden (3,3%).

Menurut Lumenta dalam Suparman (1998) semua reaksi keadaan sakit tergantung dari berbagai faktor seperti faktor pendidikan, faktor sosial, budaya, ekonomi, faktor komunikasi. Pendidikan seseorang akan membuat seseorang untuk berfikir mengambil keputusan apakah mau melakukan tindakan operasi sectio cesarea yang kemudian dikaitkan pengetahuan dan sumber informasi yang telah didapat oleh responden tersebut.

c. Pekerjaan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 24 responden (80%). Responden yang diteliti mengatakan bahwa mereka kebanyakan tidak bekerja hanya sebagai rumah tangga dan mengurus anak dirumah.

Pekerjaan mempengaruhi seseorang untuk melakukan operasi cearea dan jumlah anak yang banyak juga dapat mempengaruhi sebuah keluarga untuk mengambil keputusan tindakan Sectio cesarea.

Apabila ibu yang bekerja sebagai tulang punggung dalam keluarga akan membuat pendapatan keluarga berkurang, karena sorang ibu tersebut harus dirawat dirumah sakit.

d. Lama hari rawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar hari rawat pasien adal 3 hari yang mencapai 23 responden (76,7%). Kemudian lama hari rawat 4 hari berjumlah 5 responden (16,7%) dan dan 7 hari rawat berjumlah 2 responden (6,7%).

Dalam penggunaan antiseptik povidone iodine (betadine) dan NaCl tidak ada perbedaan yang signifikan. Penyembuhan luka sama antara yang menggunakan Nacl maupun betadine. Hal ini dipengaruhi oleh faktor nutrisi, faktor usia responden, dan lain sebagainya.

2. Analisa Bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 23 April – 23 Mei 2013 dengan sampel sebanyak 30 orang responden.

Sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis yang dilandasi teori dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang menunjukkan adanya pengaruh pada penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan povidone iodine (betadine) 10% dan sodium clorida (NaCl 0,9%). Berdasarkan teori menurut Moya Morisson (2003) proses penyembuhan luka terdiri dari 4 fase yaitu fase

inflamasi durasi 0-3 hari, fase destruksi durasi 1-6 hari dimana fase itu dipilih oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini, fase proliferasi durasi 3 -24 hari dan yang terakhir fase maturasi 24-365 hari.

Di dalam penelitian ini ada beberapa indikator untuk menilai proses penyembuhan luka, diantaranya:

- a. Tidak ada perdarahan pada kassa dalam waktu 24 jam
- b. Tidak terjadi proses inflamasi dalam waktu 36-48 jam
- c. Jaringan merapat kedua sisinya pada hari ketiga
- d. Kekuatan tegangan luka meningkat pada hari ke lima
- e. Bisa dilakukan pengangkatan jahitan pada hari ke tujuh.

Jumlah skor yang diperoleh dari hasil observasi akan dimasukkan dalam kriteria tipe intensitas penyembuhan menurut Brunner % Suddart (2006).

1. Intensitas I (*primaryin intention*)

Penutupan luka terjadi dengan baik, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukkan jaringan parut minimal

2. Intensitas II (*granulasi*)

Pada luka terjadi pembentukkan pus atau tepi luka tidak saling merapat proses penyembuhan membutuhkan waktu lama.

3. Intensitas III (*secondary suture*)

Terjadi pada luka yang dalam yang belum dijahit atau terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang

berlawanan disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

Adapun metode yang digunakan adalah menggunakan independent sample test dengan menggunakan program *SPSS 16.0 for windows* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$).

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara penggunaan antiseptik povidone iodine (betadine) dengan sodium clorida (NaCl) 0,9% pada penyembuhan luka post operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Istikomah dari Semarang Jawa Tengah dalam penelitiannya berjudul perbedaan perawatan luka dengan menggunakan povidone iodine 10% dan NaCl 0,9% terhadap proses penyembuhan luka pasien post operasi prostatektomi mengatakan bahwa perawatan luka post operasi antara sebelum dan sesudah diberi NaCl tidak ada perbedaan yang bermakna sehingga betadine 10% lebih baik dari NaCl 0,9% di dalam proses penyembuhan luka post operasi prostatektomi.

Uli Rimadhani Masruroh dari Semarang Jawa Tengah dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh penggunaan larutan NaCl 0,9% dengan larutan betadine 10% terhadap proses penyembuhan luka post operasi hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap pengaruh penggunaan larutan NaCl 0,9% dengan betadine 10% setelah dilakukan

intervensi pada luka post operasi, sehingga dalam perawatan luka post operasi, NaCl 0,9% memiliki pengaruh yang sama dengan betadine 10% sehingga NaCl dapat digunakan sebagai larutan pengganti betadine 10%. Kedua penelitian tersebut diatas sama dengan penelitian ini karena dari hasil observasi menunjukkan tidak ada perbedaan pengaruh penggunaan povidone iodine 10% dan sodium clorida 0,9%.

Revolusi dalam perawatan luka dimulai dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Professor G.D Winter pada tahun 1962 yang dipublikasikan dalam jurnal Nature tentang keadaan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka. Menurut Gitarja (2002) alasan dari teori perawatan luka dengan suasana lembab ini antara lain:

a) Mempercepat fibrinolisis

Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dihilangkan lebih cepat oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab.

b) Mempercepat angiogenesis

Dalam keadaan hipoksia pada perawatan luka tertutup akan merangsang lebih pembentukan pembuluh darah dengan lebih cepat.

c) Menurunkan resiko infeksi

Kejadian infeksi ternyata realtif lebih rendah jika dibandingkan dengan perawatan kering.

d) Mempercepat pembentukan Growth Factor

Growth factor berperan pada proses penyembuhan luka untuk membentuk stratum corneum dan angiogenesis dimana produksi komponen tersebut lebih cepat terbentuk dalam lingkungan yang lembab.

e) Mempercepat terjadinya pembentukan sel aktif

Pada keadaan lembab invasi netrofil yang diikuti oleh makrofag dan limfosit ke daerah luka berfungsi lebih dini.

Menurut teori Lily & Aucker (1999) Natrium Clorida 0,9% adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh, karena alasan ini, tidak ada reaksi hipersensitivitas dari natrium klorida. Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun. Natrium klorida tersedia dalam beberapa konsentrasi yang paling sering digunakan Natrium klorida 0,9%. Ini adalah konsentrasi normal dari natrium klorida dan untuk alasan ini Natrium klorida disebut juga normal saline. Handerson (1992) menyatakan bahwa Natrium Klorida mempunyai Na dan Cl yang sama seperti plasma. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah.

Natrium klorida 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari

kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan serta mudah didapat dan harga relatif murah. Selain itu dilakukannya pembersihan luka adalah untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka, menghindari terjadinya infeksi, membuang jaringan nekrosis dan debris.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan – keterbatasan sebagai berikut:

1. Studi literatur yang dilakukan oleh peneliti terbatas, sehingga memungkinkan masalah yang dilihat secara tidak utuh dan berpengaruh terhadap pembuatan kuesioner.
2. Sampel hanya berjumlah 30 responden dan hanya selama satu bulan yang menyebabkan penelitian ini belum digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas. Dan dilakukan pada saat peneliti melakukan praktek klinik.
3. Keterbatasan peneliti di bidang riset, waktu dan dana sehingga hasil yang dicapai kurang sempurna

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hari perawatan terhadap operasi Sectio Caesarea dengan antiseptic Povidone Iodine 10% adalah 3 hari sebanyak 9 (60 %) responden.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hari perawatan terhadap operasi Sectio Caesarea dengan Sodium Chlorida 0,9% adalah 3 hari sebanyak 14 (93,3 %) responden
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan waktu penyembuhan antara perawatan luka operasi Sectio Caesarea antara penggunaan povidone iodine 10% dan sodium clorida (NaCl) 0,9%

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman dan merupakan penambahan ilmu dan ketrampilan terhadap ilmu yang telah dipelajari sebelumnya dibangku kuliah, dan untuk penelitian selanjutna guna menyempurnakan hasil penelitian dengan menambahkan variabel yang lainnya sehingga mendapat hasil yang lebih sempurna.

2. Bagi Profesi keperawatan

Diharapak hasil penelitian ini menjadi referensi untuk membuat materi tentang penyembuhan luka post operasi menggunakan larutan sodium clorida (NaCl) 0,9%.

3. Bagi Rumah Sakit

Dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya perawatan luka di ruang kebidanan RSUD Jayapura untuk protap perawatan luka di ruang kebidanan RSUD Jayapura, dianjurkan untuk menggunakan NaCl 0,9% dan betadine. Diharapkan agar hasil tersebut dapat tersosialisasi sehingga dalam upaya penyembuhan luka pasien post operasi sectio cesarea mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Brunner dan Suddarth, 2001, *Keperawatan Medikal Bedah*, EGC : Jakarta.
- Chamberlain, Geoffrey, 2001, *Obstetrics*, Church ll Livingstone : Philladelphia.
- Jhonson, Rhut dan Wendy Taylor, 2005, *Buku Ajar Praktik Kebidanan*, EGC : Jakarta.
- Kozier & Erb, 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis : Edisi 5*. Penerbit : EGC.
- Mansjoer, Arif, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapis : Jakarta.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika : Jakarta.
- Rasyidi, Iman, 2009, *Sectio Caesaerea dan Laparatomi Kelainan Adneksa*, Sagung Seto : Jakarta.
- Sarwono Prawiroharjo, 2008, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Setiadi, 2007, *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Sweetman, Sean C., 2005, *Martindale The Complete Drug Reference : Edisi 34*. The Pharmaceutical Press : London.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Bedah Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616,533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 819.127/SDM-LITBANG/V /2013
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Ruangan Bersalin
RSUD Jayapura
Di -
T e m p a t

Dengan hormat,

1. Dasar:

- a. Surat Direktur Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Nomor : DL.02.02/II.01/0532/2013 tanggal 21 Mei 2013 tentang permohonan Ijin Penelitian.
- b. Disposisi wadir Diklit dan SDM RSUD Jayapura 23 Mei 2013 tentang persetujuan Ijin Penelitian.

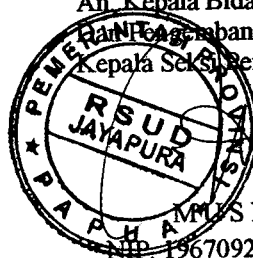
2. Sehubungan dengan point (satu) di atas, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa Mahasiswa Akademi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jayapura An. *AGUS SOLO TANDIPAYUNG* Nim: PO.71.20.1.12.160 akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan Judul: Pengaruh Penggunaan Antiseptic Povidon Yodium 10% & Sodium Clorida 0,9% terhadap Penyembuhan Luka Pasien Operasi Sectio Saesaria di Ruang Bersalin RSUD Jayapura
- b. Kegiatan ini dilaksanakan selama i(satu) Bulan Mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013
- c. Mohon bimbingan, arahan dan pengawasan terhadap mahasiswa ybs selama kegiatan berlangsung agar tidak mengganggu pelayanan di unit Kerja Saudara.

3. Demikian kami sampaikan dan atas perhatian serta kerja yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 23 Mei 2013

An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSUD Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSUD Jayapura



AMIS NADI

NIP. 19670920 199203 1 014

Tembusan

1. Wadir Umum dan Keuangan RSUD Jayapura
2. Kepala Bid. Keperawatan
3. Mahasiswa yang bertsangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616, 533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 818.060/SDM-LITBANG/VI/2013
Lampiran :-
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth :
Ketua Program Studi-D-IV KMMB
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura
di-
Jayapura

Dengan hormat,

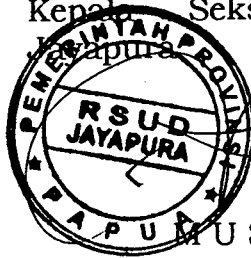
Bersama ini kami beritahukan bahwa kegiatan Penelitian Mahasiswa a.n. Agus Solo Tandipayung NIM PO. 71. 20.1.12.160 telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013 .

untuk selanjutnya mahasiswa tersebut kami kembalikan pada institusi asal.

Semoga pemahaman tentang Praktek kerja lapangan di RSU Jayapura dapat menjadi target dari kegiatan kuliah tersebut dapat tercapai.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 24 Juni 2013
An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSU Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSU



MUSNADI
NIP. 19670920 199203 1 014

Lampiran 1

[illegible]

Lampiran 4.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak /Ibu/ Saudara

Di

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Agus Solo Tandipayung

NIM : PO.72.20.1.2.12.160

Alamat: Jalan Kangguru No.14 Dok V Bawah Jayapura

Adalah mahasiswi Program Studi D-IV Keperawatan Sekolah Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura bermaksud mengadakan penelitian **“Pengaruh Penggunaan Antiseptik *Povidone Iodine 10% Dan Sodium Clorida 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Jayapura*”**

Dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data melalui kuesioner yang saya bagikan dan akan dijamin kerahasiaannya serta tidak akan diketahui oleh orang lain selain peneliti sendiri.

Apabila bapak / ibu / saudara bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas partisipasi bapak/ibu/saudara, peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Jayapura, ...April 2013

Peneliti

Agus Solo Tandipayung

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian Saudari Agus Solo Tandipayung dengan judul "**Pengaruh Penggunaan Antiseptik Povidone Iodine 10% Dan Sodium Clorida 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Jayapura**".

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, April 2013

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Diagnosa Medis :
 Umur : Jenis Operasi :
 Pendidikan : Tanggal Operasi :
 Jenis Antiseptik : Tanggal Operasi :

Indikator	Hari 1-2		Hari ke-3		Hari ke-5		Hari ke-7	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Tidak terjadi perdarahan kasa dalam waktu 24 jam								
Tidak terjadi proses infeksi dalam waktu 36-48 jam								
Jaringan merapat kedua sisi pada hari ketiga								
Kekuatan tegangan luka meningkat pada hari kelima								
Bisa dilakukan pengangkatan jahitan pada hari ketujuh								
Skor								

Lampiran 6

DATA UMUM.sav

	Nama	Umur	Pendkan	Pkrjan	Jenop	Skor
1	NY.FI	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
2	NY.LA	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
3	NY.TH	1.00	2.00	1.00	1.00	6.00
4	NY.AT	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00
5	NY.LW	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
6	NY.APE	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
7	NY.H	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
8	NY. MH	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00
9	NY.FH	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00
10	NY.CL	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00
11	NY.FE	2.00	4.00	2.00	1.00	1.00
12	NY.ON	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
13	NY.W	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
14	NY.AN	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00
15	NY.RL	3.00	4.00	2.00	1.00	2.00
16	NY.AK	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	NY.DL	1.00	1.00	1.00	1.00	6.00
18	NY.NW	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00
19	NY.NL	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
20	NY.MN	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
21	NY.IM	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
22	NY.SM	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
23	NY.ME	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00
24	NY.BS	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00
25	NY. SU	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
26	NY. DS	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00
27	NY.SR	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00
28	NY.RI	1.00	2.00	1.00	1.00	0.00
29	NY.FI	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
30	NY.OG	3.00	4.00	2.00	1.00	2.00

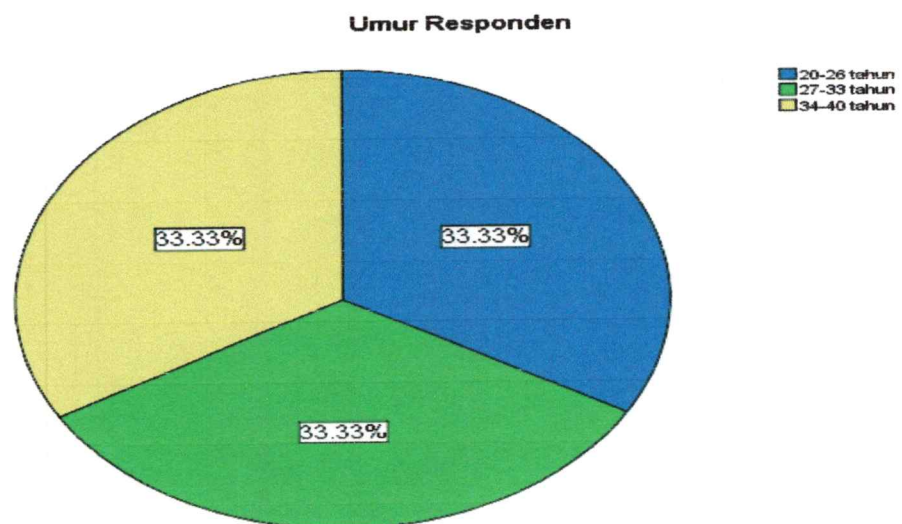
	Harwat	AntiSep
1	1.00	2.000
2	2.00	2.000
3	5.00	1.000
4	2.00	1.000
5	1.00	2.000
6	2.00	1.000
7	1.00	1.000
8	1.00	2.000
9	1.00	2.000
10	1.00	2.000
11	1.00	1.000
12	2.00	1.000
13	1.00	1.000
14	1.00	2.000
15	1.00	2.000
16	1.00	2.000
17	5.00	1.000
18	1.00	1.000
19	1.00	2.000
20	1.00	2.000
21	1.00	2.000
22	1.00	1.000
23	1.00	1.000
24	2.00	1.000
25	1.00	1.000
26	1.00	2.000
27	1.00	2.000
28	1.00	2.000
29	1.00	1.000
30	1.00	1.000

Lampiran 7

1. Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden					
umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-26 tahun	10	33.3	33.3	33.3
	27-33 tahun	10	33.3	33.3	66.7
	34-40 tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

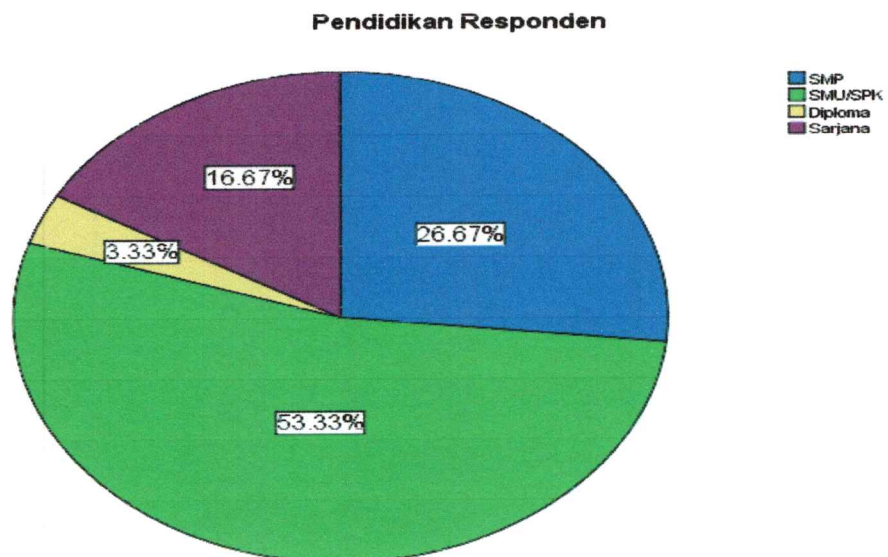
Menggunakan diagram pie



2. Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan Responden					
Pendidikan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	26.7	26.7	26.7
	SMU/SPK	16	53.3	53.3	80.0
	Diploma	1	3.3	3.3	83.3
	Sarjana	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

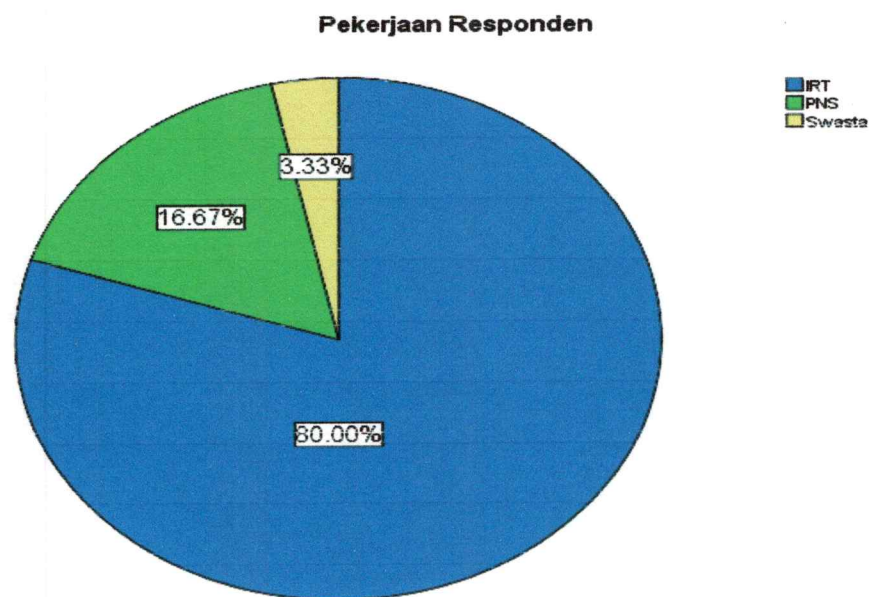
Menggunakan diagram pie



3. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden					
Pekerjaan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	80.0	80.0	80.0
	PNS	5	16.7	16.7	96.7
	Swasta	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

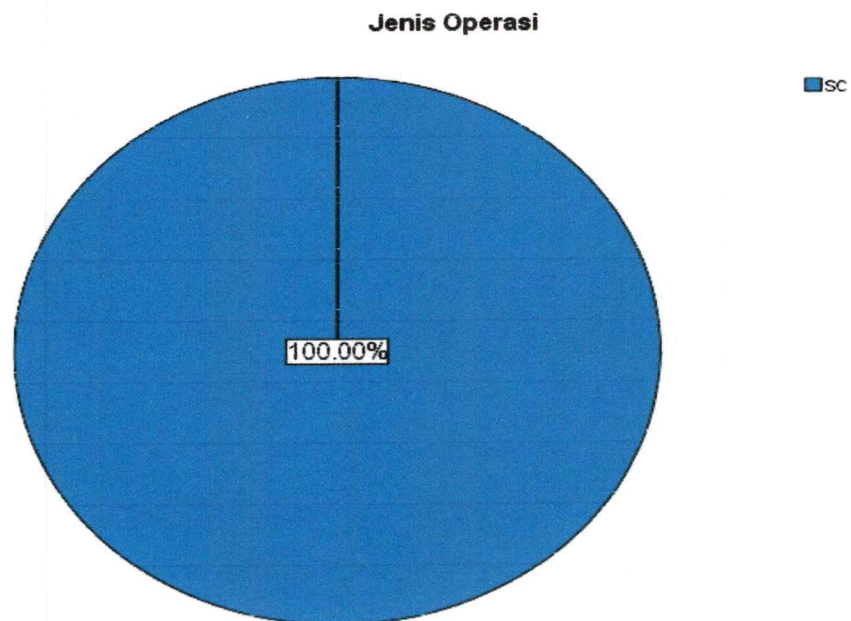
Menggunakan Diagram Pie



4. Berdasarkan Jenis Operasi Responden

Jenis Operasi					
Jenis Operasi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SC	30	100.0	100.0	100.0

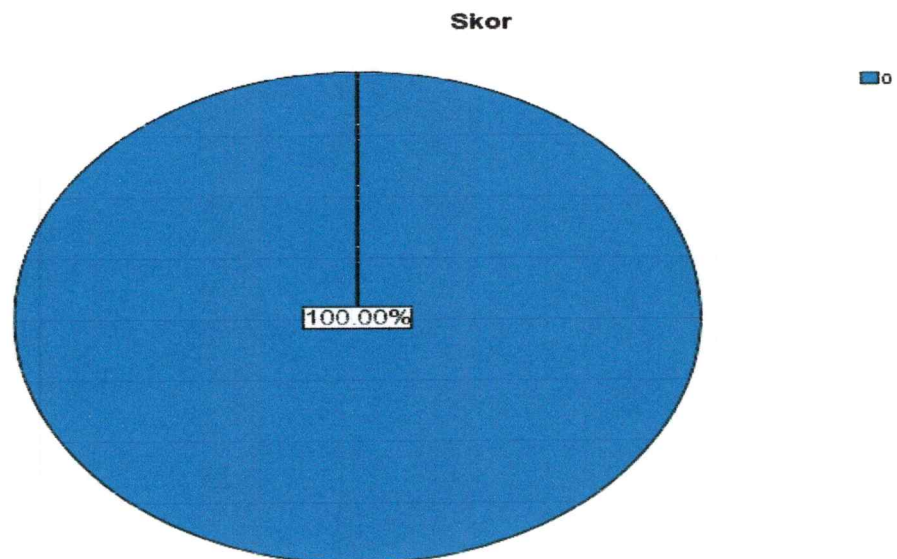
Menggunakan Diagram Pie



5. Berdasarkan Skor Responden

		Skor			
	Skor	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	100.0	100.0	100.0

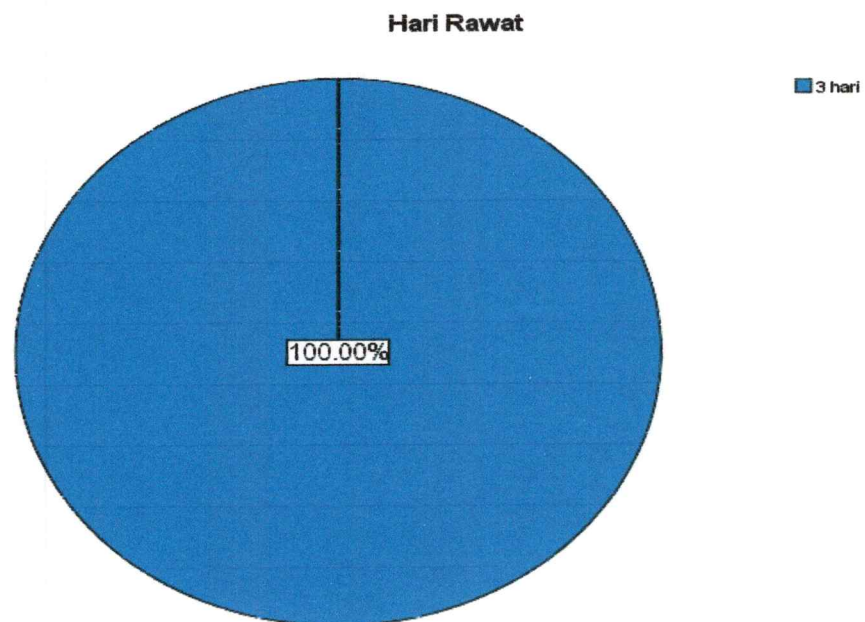
Menggunakan diagram Pie



6. Berdasarkan Hari Rawat Responden

		Hari Rawat			
Hari rawat		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 hari	30	100.0	100.0	100.0

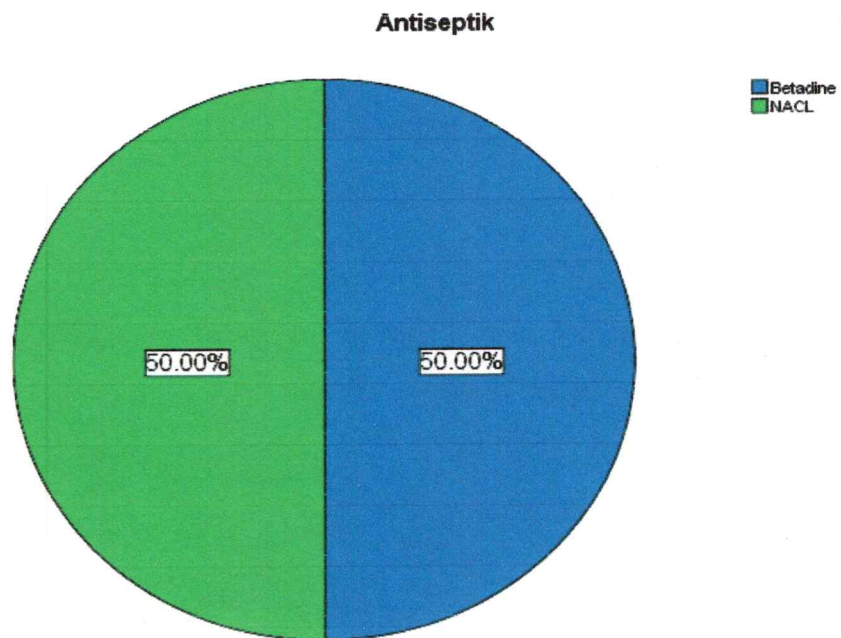
Menggunakan Diagram Pie



7. Berdasarkan Antiseptik yang digunakan responden

		Antiseptik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Betadine	15	50.0	50.0	50.0
	NACL	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Menggunakan Diagram Pie



Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Hari Rawat Equal variances assumed	35.880	.000	-1.997	23	.058	-.25000	.12521	-.50901	.00901
Equal variances not assumed			-1.915	11.000	.082	-.25000	.13056	-.53736	.03736