

Perbedaan Kejadian Infeksi Luka Operasi Antara Elektif SC Dengan Cito SC Di Rumah Sakit Harapan Jayakarta Tahun 2019

Yenny Aulya, Shinta Novelia, Aristiara Isnaeni

Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: Shinta Novelia (shinta.novelia@civitas.unas.ac.id)

Received: January 17 2021; Accepted: February 23 2021; Published: March 1 2021

ABSTRAK

Infeksi luka operasi merupakan masalah kesehatan yang serius dan masih sering ditemui di setiap rumah sakit yang memiliki pelayanan bagi perawatan dan pembedahan pasien. Salah satu pembedahan tersering adalah seksio sesarea. Survey *World Health Organization* melaporkan bahwa angka kejadian ILO di dunia berkisar antara 5% sampai 15%. Data RS Harapan Jayakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 8% infeksi luka operasi SC. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Perbedaan Kejadian Infeksi Luka Operasi Antara Elektif SC dengan Cito SC di Rumah Sakit Harapan Jayakarta Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini berjumlah 229 orang. Teknik pengambilan sample dengan total sampling. Instrumen penelitian terdiri dari data sekunder dan lembar observasi. Hasil Uji *Chi Square* ada Perbedaan Kejadian Infeksi Luka Operasi antara Elektif SC dengan Cito SC dimana $p\text{ value} = 0,001 < \text{dari } 0,05$. Kesimpulan penelitian Ada Perbedaan Kejadian Infeksi Luka Operasi Antara Elektif SC dengan Cito SC di Rumah Sakit Harapan Jayakarta. Saran penelitian diharapkan tenaga kesehatan, agar dapat menjalankan prosedur peri-operatif yang sesuai dengan standar prosedur yang telah ada khususnya mengenai tindakan pre-operatif. Serta agar memperhatikan teknik perawatan luka yang baik pada pasien pasca pembedahan untuk menurunkan risiko kejadian infeksi luka operasi.

Kata Kunci: Jenis SC, Infeksi Luka, Peri Operatif



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Infeksi luka operasi merupakan masalah kesehatan yang serius dan masih sering ditemui di setiap rumah sakit yang memiliki pelayanan bagi perawatan dan pembedahan pasien. Kejadian infeksi luka operasi menjadi penting oleh karena dipandang dari segi pasien infeksi luka operasi akan menyebabkan memanjangnya waktu penyembuhan, deformitas bahkan kematian. Selain itu kualitas hidup pasien, baik fisik maupun psikis, akan terganggu atau bahkan berubah secara permanen. Ditambah lagi dengan hilangnya waktu yang produktif bagi pasien.

Dipandang dari segi rumah sakit infeksi luka operasi akan menyebabkan pemborosan waktu dan fasilitas rumah sakit. Dipandang dari manajemen rumah sakit, besarnya angka kejadian infeksi luka operasi merupakan indikator mutu pelayanan medik. Dipandang dari segi

pembiayaan infeksi luka operasi merupakan beban tambahan bagi pasien maupun perpanjangan hari perawatan (Setyarini, Barus & Dwitari, 2013).

Salah satu pembedahan tersering adalah seksio sesarea. Pembedahan ini bertujuan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan uterus. Survey *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian ILO di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% - 34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti, et al, 2013).

WHO melalui World Alliance for Patient Safety 2005 – 2006 melaporkan 2% - 5% dari prosedur bedah tiap tahun terjadi infeksi luka operasi. Kejadian ini lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang yaitu 12% di Bolivia dan 19% di Republik Tanzania. Penelitian di Iran, pasien-pasien yang mengalami operasi abdomen mengalami kejadian infeksi luka operasi sebesar 17,4%. Penelitian WHO dan lain-lain, juga menemukan prevalensi infeksi nosokomial yang tertinggi terjadi di Intensive Care Unit (ICU), perawatan bedah akut, dan bangsal ortopedi (WHO, 2014).

Masalah infeksi nosokomial yang timbul dapat memperberat penyakit yang ada. Menurut WHO kejadian infeksi nosokomial di negara berkembang mencapai 9%. *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS, 2010) *United States America* mengindikasikan bahwa ILO merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami ILO. Penelitian di Nigeria tahun 2009 melaporkan bahwa dari pasien post operasi yang dilakukan pemeriksaan kultur ILO 5%-10% diantaranya berkultur positif mengandung bakteri (Setyarini, Barus & Dwitari, 2013).

Di Indonesia yaitu di RSUD pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Di DIY hasil penelitian di RSUD Sleman kejadian infeksi nosokomial luka operasi 3% dan di SMF Kebidanan RS Dr. Sardjito infeksi nosokomial luka operasi sebesar 13,04% (WHO, 2014).

Menurut DEPKES RI tahun 2011 angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1% (Asyifa, Suarniant & Mato, 2012). Hasil penelitian Yuwono (2013), membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO *superfisial incision* 70,6%, ILO *deep incision* 23,5% dan ILO organ 5,9%. ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh.

Hasil data surveilans kejadian infeksi luka operasi obstetri dan ginekologi yang dilakukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Arifin Achmad pada tahun 2011 yaitu 0,45% dan tahun 2012 sebesar 0,73% dikarenakan faktor karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan (BB), lama operasi, jenis operasi serta faktor dari pelaksana operasi meliputi riwayat kesehatan, penggunaan obat, penggunaan drain, implant, dressing serta perawatan luka (Dahesihdewi, 2015).

Di Rumah Sakit Harapan Jayakarta angka kejadian infeksi luka operasi (ILO) pada tahun 2018 sebesar 8%.

Gejala yang dapat timbul pada infeksi luka operasi *seksio sesarea* sama halnya dengan infeksi luka operasi lainnya yaitu adanya purulen, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih (Ayrshire and Arran, 2012).

Telah banyak kemajuan dicapai untuk memahami penyebab dan pencegahan infeksi tempat pembedahan selama 100 tahun terakhir, infeksi luka pascaoperasi masih menjadi penyebab utama terjadi infeksi nosokomial, khususnya di negara berkembang. Infeksi nosokomial merupakan suatu masalah yang nyata di seluruh dunia dan terus meningkat. Kejadian infeksi nosokomial berkisar dari terendah sebanyak 1% di beberapa negara Eropa dan Amerika hingga 40% di beberapa tempat di Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika (WHO, 2014).

Faktor kejadian ILO antara lain dari pasien misalnya diabetes mellitus, obesitas, malnutrisi berat serta faktor lokasi luka yang meliputi pencukuran daerah operasi, suplai darah yang buruk ke daerah operasi, dan lokasi luka yang mudah tercemar. Sedangkan, faktor operasi misalnya lama operasi, penggunaan antibiotik profilaksis, ventilasi ruang operasi, teknik operasi (Septiari, 2012).

Faktor kejadian ILO pada pra operasi meliputi persiapan kulit yaitu tidak membersihkan daerah operasi atau tidak melakukan pencukuran di daerah bedah dengan rambut yang lebat (Riyadi & Hatmoko, 2012). Faktor kejadian ILO intra operasi salah satunya yaitu teknik operasi yang harus dilakukan dengan baik untuk menghindari kerusakan jaringan yang berlebihan, pendarahan, infeksi, lama operasi, pemakaian drain (Septiari, 2012).

Kejadian ILO terkait operasi juga disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat di rumah sakit (Kurnia, Tripriadi & Andriani, 2013). Faktor kejadian ILO post operasi meliputi nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dan perawatan luka (Riyadi & Hatmoko). Menurut Rosaliya (2010) hari perawatan luka >5 hari akan meningkatkan terjadinya ILO. Prosedur perawatan luka harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi luka yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial (Noch, Rompas & Kallo, 2015).

Menurut Septiari (2012) mengatakan luka operasi dikatakan terinfeksi apabila luka tersebut mengeluarkan nanah atau pus dan kemungkinan terinfeksi apabila luka tersebut mengalami tanda-tanda inflamasi. Potter dan Perry (2006) yang menyatakan bahwa infeksi luka pasca operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lama hari perawatan.

Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan perawatan luka sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta serta faktor lainnya adalah mobilisasi (Majid, Judha, dan Istianah, 2011).

Penelitian Minovanti (2014) didapatkan hasil bahwa mayoritas infeksi luka operasi yang terjadi di RS Hermina Daan Mogot Jakarta Barat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain petugas kesehatan (perawat).

Seksio sesarea atau bedah *sesar* merupakan suatu persalinan buatan, yang mana janin dilahirkan melalui satu insisi pada dinding perut rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Bedah sesar terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara *elektif* (terencana) maupun bedah sesar yang dilakukan secara *cito* (segera). Bedah *sesar* terencana atau elektif adalah suatu tindakan bedah sesar yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, bukan bertujuan *life saving*, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi bukan darurat. Sementara bedah secara *cito* adalah suatu tindakan operasi bedah *sesar* dilakukan dengan tujuan *life saving* pada pasien, seorang pasien yang berada dalam keadaan darurat (Prasetya, 2013).

Wanita yang melakukan bedah *sesar* memiliki resiko infeksi lebih besar 5-20 kali lipat dibandingkan persalinan normal (Purnamaningrum, 2013). Infeksi bedah *sesar* yang umumnya terjadi, yaitu demam, endometritis, infeksi luka, dan infeksi saluran kemih (Smaill & Hofmeyr, 2007).

Tanda infeksi pasca bedah dapat berupa purulent (nanah), peningkatan drainase (adanya cairan luka), nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih (Aryshire & Arran, 2012). Resiko infeksi dari tindakan bedah *sesar* tersebut dapat diturunkan dengan adanya pemberian antibiotik profilaksis.

Pemberian antibiotik ini dapat menurunkan resiko endometritis sebesar 60-70% dan menurunkan resiko luka infeksi sebesar 30-65% (Prasetya, 2013).

Tingginya kejadian ILO pada pasien paska pembedahan maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit, salah satunya mengurangi angka kejadian ILO (Putra & Asrizal, 2012). Menurunkan kejadian infeksi terkait dengan pencegahan ILO bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada pasien, petugas kesehatan, pengunjung serta fasilitas pelayanan kesehatan (Pandjaitan, 2015).

Faktor kejadian ILO pada pasien dari penyakit penyerta yang dialami pasien seperti diabetes atau pada pasien yang memiliki kelebihan gula darah yang tidak terkontrol saat operasi diketahui dapat meningkatkan risiko terhadap ILO (Faridah, Andayani & Inayati, 2012).

Pasien dapat melakukan perbaikan keadaan sebelum operasi meliputi diabetes mellitus, mal nutrisi, infeksi, obesitas sehingga menurunkan angka kejadian ILO (Septiari, 2013). Menurunkan kejadian ILO bisa dilakukan oleh perawat terhadap perawatan luka yang baik dan benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) (Sutrisno, Intang & Suhartatik, 2014).

Salah satu cara untuk menekan angka kejadian infeksi luka operasi adalah dengan mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka operasi (Anton, 2006). Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi *seksio sesarea* adalah personal hygiene kemudian disusul status gizi dan yang terakhir penyakit DM.

Ada dua faktor yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi kejadian infeksi luka operasi, 1) Faktor Endogen merupakan faktor yang ada di dalam penderita seperti umur, jenis kelamin, penyakit predisposisi infeksi luka operasi, dan operasi sebelumnya. 2) Faktor Eksogen merupakan faktor di luar penderita, seperti lama penderita dirawat di rumah sakit, tingkat kebersihan luka, keteraturan penggunaan antibiotika, lama antibiotika pasca *seksio sesarea*, lama operasi, dan jumlah personil di kamar operasi (Puspitasari, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober diperoleh data dari rekam medis Rumah Sakit Harapan Jayakarta tahun 2018, jumlah pasien yang terkena infeksi luka operasi *sectio caesarea* adalah 8%.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Perbedaan Kejadian Infeksi Luka Operasi Antara Elektif SC dengan CITO SC di Rumah Sakit Harapan Jayakarta Tahun 2019”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dilakukan operasi *sesar* di Rumah sakit harapan jayakarta tahun 2019 .

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Total Sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Harapan Jayakarta berupa lembar catatan dari rekam medis pasien.

HASIL

Hasil Analisis Bivariat terhadap 229 responden di RS Harapan Jayakarta berdasarkan perbedaan kejadian infeksi luka operasi antara elektif sc dengan cito sc di bawah ini :

Tabel 4.3 Perbedaan Jenis SC Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi Cesar di RS Harapan Jayakarta 2019.

Jenis SC	ILO				Jumlah		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Elektif	4	4,0	95	96,0	99	100	0,001
Cito	26	20,0	104	80,0	130	100	
Jumlah	30	12	199	88	229	100	

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa kejadian infeksi luka operasi pada pasien elektif sebanyak 4 orang (4%), lebih rendah dibanding dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien cito sebanyak 26 orang (20%). Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,001 yang artinya ada perbedaan antara elektif *sc* dengan *cito sc* terhadap kejadian infeksi luka operasi di RS Harapan Jayakarta 2019.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Harapan Jayakarta pada tahun 2019, ada 229 orang pasien yang dilakukan bedah *sesar* ditemukan 30 orang (12%) mengalami ILO SC, sebagian besar kejadian ILO SC pada pasien dengan jenis SC *cito* sebanyak 26 orang (20%), pada pasien elektif sebanyak 4 orang (4%). Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,001 yang artinya ada perbedaan antara elektif *sc* dengan *cito sc* terhadap kejadian infeksi luka operasi di RS Harapan Jayakarta 2019.

Operasi *sesar* adalah upaya mengeluarkan janin melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus merupakan bagian dari metode obstetrik operatif dan dilakukan sebagai alternatif jika persalinan lewat jalan lahir tidak dapat dilakukan. Tujuan dilakukan operasi *sesar* agar ibu dan bayi baru lahir yang dilahirkan sehat dan selamat. Persalinan melalui operasi *sesar* menjadi pilihan yang direkomendasikan pada beberapa kasus kasus yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir. RCOG mengelompokkan indikasi dilakukannya operasi *sesar emergensi atau cito* dilakukan dengan tujuan life saving pada pasien, seorang pasien yang berada dalam keadaan darurat dan elektif SC yang dilakukan terjadwal (terencana) dengan persiapan, bukan bertujuan life saving, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi bukan darurat.

Pada tahun 2013 juga telah dilakukan penelitian oleh Rivai, Koentjoro & Utarini judul “Determinan Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar”, dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian infeksi luka operasi terjadi paling banyak pada kategori *cito SC* (7,1%). Penelitian Antonius Pudjiadi (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara jenis operasi *cito* dengan ILO ($p = 0,007$, OR 4,72 CI 95% 1,54 – 14,42).

Menurut asumsi peneliti, infeksi luka operasi SC dari responden yang terindikasi Cito SC dikarenakan operasi tersebut dilakukan dalam keadaan persiapan peri-operatif yang tidak optimal, kurangnya skrining kehamilan yang dilakukan oleh bidan atau fasilitas kesehatan lain seperti klinik pratama rujukan BPJS yang sangat berpengaruh pada jenis SC pasien dan terbatasnya pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan di IGD Rumah Sakit Type C untuk pasien BPJS.

Rekomendasi peneliti agar bidan dan klinik pratama rujukan BPJS melakukan skrining kehamilan sesuai dengan standar skrining kehamilan. Diharapkan tenaga kesehatan di Rumah Sakit agar dapat menjalankan prosedur peri-operatif yang sesuai dengan standar prosedur yang telah ada khususnya mengenai tindakan pre-operatif.

KESIMPULAN

Angka kejadian infeksi luka operasi post SC di RS Harapan Jayakarta periode 1 Januari – 31 Desember 2019 adalah sejumlah 30 kasus dari 229 SC (13,10%).

Sebagian besar kejadian ILO SC di RS Harapan Jayakarta 2019 terjadi pada pasien yang tidak diberikan antibiotic profilaksis 24 orang (80%).

Hasil peneilitian analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value 0,001, ada perbedaan antara elektif *sc* dengan *cito sc* terhadap kejadian infeksi luka operasi di RS Harapan Jayakarta 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, K. D., & Wulansari, H. I. (2019). The Correlation Between Nursing Knowledge Of Surgical Wound Infections And The Method Of Surgical Wound Infection Prevention In Inpatient Ward Of Prima Husada Hospital. *Journal of Global Research in Public Health*, 4(1), 62-67.
- Anggraeni, W., Herliani, H. Y., Etin Rohmatin, S. S. T., & Kes, M. (2019). Gambaran Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea dengan Pemberian Antibiotik Ceftriaxone Sebagai Profilaksis Dosis Tunggal di Rumah Sakit Singaperbangsa Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN BIDKESMAS RESPATI*, 2(10), 1-9.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Asyifa, A., Suarnianti, Mato. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan ILO di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Vol 1 no 2. Diakses 18 Desember 2019 dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/1/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--ainusasyif-40-1-artikel16.pdf>.
- Ayrshire. & Arran. (2012). *How to help prevent and detect wound infection following a Caesarean section*, www.nhs.uk, (diakses tanggal 5 November 2013).
- Cunningham, Gary F. (2006). *Obstetri Williams* edisi 21 volume 1. Jakarta : EGC
- Dahehidewi, Andaru. (2015). *Surveilans HAI'S di Rumah Sakit*. Continuing Nurse Education. Program Studi Profesi Nurse Angkatan XXII. UMY.
- DATA, I. P., & DASAR, P. D. (2010). *Asuhan kebidanan nifas 7 langkah Varney*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes RI nomor 1961/MENKES/PER/ VIII/ 2011*.(2011).
- Dewi, Y. (2007). Indikasi Sectio Caesarea. Dalam: Desriva, N. 2011. *Tingkat Kecemasan Suami Menghadapi Sectio Caesarea pada Istri di Rumah Sakit Umum Sembiring Medan Tahun 2011*.
- Haryanti, L., Pudjiadi, H. A., Ifran K. E., Thayeb, Thayeb, A., Amir, I., Hegar B. (2013). *Prevalensi dan Faktor Resiko Infeksi Luka Operasi Bedah*. Vol. 15 No 4. Diakses 18 Desember 2019 dari <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/15-4-2.pdf>
- Haryati L. (2013). *Pravelens and Risk Factors for Pasca Surgical Infection Wounds*. Sari Peditr, 15, 4, 12-2017
- Hidayat, NN. (2010). *Pencegahan Infeksi Luka Operasi*, <http://pustaka.unpad.ac.id>, diakses 17 Desember 2019.
- KEMENKES RI. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Kemenkes, (2011). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1691 / MENKES / PER / VIII / 2011*.
- Kementerian RI. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2013*. Badan Pusat statistik. Jakarta

- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2006). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Menteri Kesehatan RI.(2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.Departemen Kesehatan RI.
- Mohctar, Rustam. (2006). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE].(2010). *Surgical site infection*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/CG74>
- National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, (2010). *Public Health Service, US Departement of health and Human Service Atlanta, Georgia*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan I. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pandjaitan, Costy. (2013). *Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit harus diantisipasi*, <http://repository.umy.ac.id>, diakses 18 Desember 2019
- Potter, P. & Perry,A., (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, dan Praktik*. 4th ed. R.Komalasari, Jakarta:EGC.
- Prasetya, D.B. (2013). Efektifitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesarea Elektif Di Rumah Sakit Sidoarjo, Jurnal Ilmiah, Surabaya: Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2010). *Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Pujianti A., (2015) . *Pengaruh Implementasi SSC Terhadap keselamatan Pasien di RS Khusus mata Yogyakarta*. Aisyiyah Yogyakarta.
- Puspitasari, H.A., (2011).*Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC) RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Skripsi. Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
- Putra, R.A., & Asrizal. (2012). *Tindakan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial luka Pasca Bedah*. diakses 18 Desember 2019 dari [file:///C:/Users/user/Downloads/196-642-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/196-642-1-PB%20(1).pdf)
- RANZCOG. (2018). Indikasi Operasi Sesar.
- Rivai, F., Koentjoro, T, & Utarini, A., (2013). *Determinant of Surgical Site Infection Post-Section Caesarea*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 8(5),pp.235-240.
- Riyadi, S., & Hatmoko. (2012). *Standar Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Roeshadi, R.H. (2016). Evaluasi Manfaat Sulbactam/ Ampicillin sebagai Antibiotika Dosis Tunggal dan Multipel Dosis pada Sectio Caesarea Elektif di RSIA Rosiva Medan, Majalah Kedokteran Nusantara, 6 (4)
- Saifudin, A.B. & Rachimhadhi, T. (2009), *Ilmu Kandungan* Edisi II, Jakarta, PT. Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo, 44-96.
- Saipuddin, AB (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Nasional*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono P. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta EGC.
- Satroasmoro, S. dkk. (2014). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Septiari, B.,(2012). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Setyarini EA, Barus LS, Dwitari A. (2010). *Asuhan KebidananAntenatal*.Jakarta. EGC.
- Setyarini EA, Barus LS, Dwitari A. (2013). *Perbedaan alat ganti verband antara dressing set dan dressing trolley terhadap resiko infeksi nosokomial dalam perawatan luka post operasi*. Jurnal Kesehatan STIKes Santo Borromeus 1(1): 11-23

- Sinaga, E. (2012). *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesarea Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang*. Repository USU.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Alfabeta, Cv, Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Alfabeta, Cv, Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medik
- Surgical Site Infection (SSI) pada pasien Laparotomi Emergensi*. Departemen Mikrobiologi FK Unsri/RSUP MH Palembang. ; 2013. p. 16 – 25.
- Sutrisno, E., Intang, A., & Suhartatik. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi di RSUD BARRU*. Vol. 5 No. 1 diakses 18 Desember 2019 dari <http://www.library.stikesnh.ac.id>
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO, UNICEF, UNFPA, *the world Bank*. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Geneva: world health organization
- World Health Organization (WHO).(2010). *Caesarean Section without Medical indication increases Risk of Short-term adverse outcomes for mothers*. Bull WHO Reproductive Health and Research.
- World Health Organization, (2011). *Global guidelines on the prevention of surgical site infection*. Geneva : World Health Organization.3. Sianipar, D.V.P.,
- Yuan, T.C, et al. 2012. *Incorporating the World Health Organisation Surgical Safety Checklist into Practice at Two Hospitals in Liberia*.
- Yuwono, J. (2013) *Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical site infection (SSI) Pada Pasien Laparotomi Emergensi*. Jambi Medical Journal, diakses pada tanggal 18 Desember 2019 dari <http://eprints.unsri.ac.id/3161/>