FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA SETELAH DIJAHIT DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Maria Veronika Inabulu¹, Ni Luh Widani², Sada Rasmada³

^{1,2,3}Mahasiswa STIK Sint Carolus Jakarta

Email: venianta@gmail.com

ABSTRAK

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan kulit normal. Penanganan luka robek akibat trauma salah satunya dengan penjahitan, yang berisiko menjadi infeksi karena berbagai faktor. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di IGD RSUD Kaimana. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskripsi korelasional dan desain *cross-sectional*, dilaksanakan pada Bulan Desember 2019-Januari 2020. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi luka 2 hari post penjahitan. Sampel adalah pasien yang mengalami luka robek baru, berusia ≥ 17 tahun, sebanyak 74 responden, diambil secara *total sampling*. Hasil analisis univariat: mayoritas luka jahit tidak infeksi 64,9%; pengetahuan baik 93,2%; sikap buruk 52,7%; perilaku buruk 55,4% tentang infeksi luka. Analisis bivariat *chi square* secara statistik menunjukkan ada hubungan bermakna lokasi luka ($p=0,006$), riwayat penyakit ($p=0,034$); ($p<0,05$) dan tidak ada hubungan usia ($p=0,071$), lama luka ($p=0,156$), ukuran luka ($p=0,644$), pengetahuan ($p=0,319$), sikap ($p=0,732$), perilaku ($p=0,435$); ($p>0,05$) dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Kesimpulan: lokasi luka, riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Saran: perawatan luka sesuai SOP, monitoring pasien luka di rumah sakit untuk mengurangi angka kejadian infeksi luka setelah dijahit, edukasi perawatan luka di rumah terutama luka pada lokasi yang mudah kotor.

Kata Kunci : Infeksi Luka; Lokasi Luka; Riwayat Penyakit

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF WOUND INFECTION AFTER BEING SEWN IN EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

A wound is a state of disturbance to normal skin integrity. One of them is treatment of torn wounds caused by trauma, which is at risk of becoming an infection due to various factors. The purpose of this study is to determine the factors associated with the incidence of wound

infection after being sewn in the emergency room of Kaimana Regional Hospital. This research is a quantitative study with correlational description approach and cross-sectional design. Data collection using a questionnaire and wound observation 2 days post suturing. Samples were new torn wound patients, aged over or equal to 17 years old, as many as 74 respondents, taken in total sampling. Univariate analysis result: the majority of non-infection sewing wounds were 64,9%; good knowledge 93,2%; bad attitude 52,7%; 55,4% bad behaviour about wound infection. The result of chi square analysis showed there was a relationship between the location of the wound ($p=0,006$), history of the disease ($p=0,034$); ($p<0,05$) and there was no relationship between age ($p=0,806$), duration of injury ($p=0,156$), wound size ($p=0,644$), knowledge ($p=0,319$), attitude ($p=0,732$), behaviour ($p=0,435$); ($p > 0,05$) and the incidence of infection wound after stitching. Conclusion: the location of the wound, history of the disease associated with the incidence of wound infection after stitches. Suggestion: wound care according to SOP, monitoring of wounded patients in hospital to reduce the incidence of wound infection after stitching, aducating patients about wound care at home.

Keywords: *Location Of The Wound; History Of The Disease; Wound Infection*

PENDAHULUAN

Angka kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan bisa bersumber dari banyak bidang, salah satunya infeksi pada luka akibat cedera. Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intent*). Penyebab cedera yang tidak disengaja antara lain: terbakar/tersiram air panas/bahan kimia, jatuh dari ketinggian, digigit/diserang, kecelakaan transportasi darat/laut/udara, kecelakaan akibat kerja, terluka karena benda tajam/tumpul/mesin, kejatuhan benda, keracunan, bencana alam, radiasi, terbakar, dan lainnya (Risksedas, 2018). Semua cedera yang terjadi diatas akan ditangani sesuai tingkat kegawatan di fasilitas kesehatan. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (UU tentang RS, 2009).

Salah satu tindakan atau prosedur penanganan luka akibat cedera atau trauma adalah penjahitan luka, yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di masing-masing fasilitas layanan kesehatan. Penjahitan pada luka robek merupakan tindakan medis yang dapat dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan permintaan tertulis dari dokter (Kep-MenKes, 2001), sehingga tindakan penj ahitan luka robek merupakan tindakan kolaboratif. Penelitian yang dilakukan oleh Nicks, et al tahun 2010 dikatakan bahwa 11 juta luka robek karena cedera yang dilayani di instalasi gawat darurat di US pada tahun 2006.

Penelitian ini memberikan hasil bahwa bervariasinya penyebab luka robek/luka akut menuntut petugas instalasi gawat darurat untuk menentukan penanganan luka robeknya baik perawatan maupun pengobatan yang disesuaikan dengan keadaan luka.

Di Indonesia, luka robek menduduki urutan ketiga jenis cedera terbanyak, jenis luka ini tertinggi ditemukan di Papua sekitar 48,5% dan terendah di DI Yogyakarta 14,6% (Risksedas, 2013). Berdasarkan pengalaman dan pengamatan peneliti saat bertugas di instalasi gawat darurat RSUD Kaimana, penjahitan luka dilaksanakan berdasarkan pada standar operasional prosedur yang ada, menerapkan prinsip aseptis namun masih ada kendala di lapangan yang menghambat pelaksanaan prosedur sesuai standar karena keterbatasan sarana prasarana dan kelalaian petugas. Keterbatasan ini sebagai salah satu penyebab resiko infeksi luka setelah dijahit.

Kejadian infeksi luka yang timbul setelah luka tersebut dijahit diketahui ketika pasien kembali kontrol. Saat kontrol pasien mengeluh demam, dan nyeri pada daerah luka dan sekitar luka. Luka sudah bernanah, dan tampak basah serta berbau. Luka terkontaminasi atau luka traumatik akan menunjukkan tanda-tanda infeksi lebih awal yaitu dalam waktu 2 – 3 hari. Pasien mengalami demam, nyeri tekan dan nyeri pada daerah luka serta jumlah sel darah putih pasien meningkat. Tepi luka terlihat mengalami inflamasi. Jika terdapat drainase, maka drainase berbau dan purulen, sehingga menimbulkan warna kuning, hijau, dan coklat bergantung pada jenis organisme penyebab (Perry & Potter, 2006).

Instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana juga melayani beraneka pasien yang mengalami luka akibat trauma atau cedera. Survei pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada Bulan Maret 2019 mencatat bahwa cedera yang terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera lain yang menyebabkan luka adalah luka robek akibat benda tajam saat sedang bekerja di ladang atau kebun, karena mayoritas penduduk Kaimana adalah petani. Luka akibat cedera yang telah dijahit menjadi infeksi antara lain karena riwayat diabetes yang dialami pasien dan juga karena kurangnya informasi tentang perawatan luka di rumah. Timbulnya infeksi pada luka yang telah dijahit bisa berdampak pada kehidupan pasien, misalnya lamanya jumlah kunjungan yang harus dijalani pasien mengakibatkan penambahan biaya perawatan/biaya transportasi, kepercayaan pasien terhadap rumah sakit berkurang, rasa percaya diri berkurang karena adanya luka yang tak kunjung sembuh, timbul rasa bosan untuk kontrol, dan lain-lain.

Jumlah kunjungan pasien cedera luka robek di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Kaimana provinsi Papua Barat berdasarkan data dari bagian rekam medik tercatat pada bulan Januari 2019 sebanyak 64 pasien, yang mengalami infeksi sebanyak 19 pasien. Bulan Februari 2019 47 pasien, yang mengalami infeksi 3 pasien. Bulan Maret 2019 36 pasien, yang mengalami infeksi 7 pasien. Data-data ini masih jauh dari target tim pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit umum daerah Kaimana yakni 0, mengacu pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fenomena yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, pendekatan *cross-sectional*, dilaksanakan Bulan Desember 2019-Januari 2020. Populasinya adalah semua pasien yang berkunjung ke IGD saat pengumpulan data karena luka robek baru, dijahit dan kontrol 2 hari setelahnya sebanyak 113 pasien. Sampel diambil secara *total sampling*, yang sesuai dengan kriteria inklusi pasien luka baru, usia ≥ 17 tahun sehingga diperoleh sampel sebanyak 74 orang. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan berisi 10 pernyataan dengan *alpha cronbach's* 0.681, kuesioner sikap berisi 9 pernyataan dengan *alpha cronbach's* 0.647, dan kuesioner perilaku berisi 15 pernyataan dengan *alpha cronbach's* 0.735 serta lembaran observasi luka post jahit 2 hari berisi data demografi (nama dan usia), lama luka, ukuran luka, lokasi luka, riwayat penyakit. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan uji etik dan menerima *description of ethical approval* No. 027/KEPPKSTIKSC/X/2019.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut usia, lama luka, ukuran luka, lokasi luka, riwayat penyakit, infeksi luka, pengetahuan, sikap dan perilaku (n=74)

Karakteristik		n	%
Usia	17-25 tahun	14	18,9
	26-35 tahun	24	32,4
	36-45 tahun	13	17,6
	46-65 tahun	23	31,1
Lama luka	≤ 8 jam	66	89,2
	> 8 jam	8	10,8
Ukuran luka	< 5 cm	34	45,9
	≥ 5 cm	40	54,1
Lokasi luka	Area atas leher	20	27
	Area dibawah leher	54	73
Riwayat penyakit	Bukan Diabetes Mellitus	65	87,8
	Diabetes Mellitus	9	12,2
Infeksi	Tidak infeksi	48	64,9
	Infeksi	26	35,1
Pengetahuan	Baik	69	93,2
	Cukup	4	5,4
	Kurang	1	1,4
Sikap	Baik	35	47,3
	Buruk	39	52,7
Perilaku	Baik	33	44,6
	Buruk	41	55,4

Tabel 1 menunjukkan mayoritas usia 26-35 tahun sebanyak 32,4%, lama luka < 8 jam sebanyak 89,2%, lokasi luka area leher kebawah sebanyak 73%, riwayat penyakit bukan diabetes mellitus 87,8%, tidak infeksi sebanyak 64,9%, pengetahuan baik sebanyak 93,2 %, sikap buruk sebanyak 52,7% dan perilaku buruk sebanyak 55,4%.

Tabel 2. Hubungan usia, lama luka, ukuran luka, lokasi luka, riwayat penyakit, pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit (n=74)

Karakteristik		Infeksi				Total	p-value
		Tidak infeksi		Infeksi			
		n	%	n	%		
Usia (tahun)	17-25	7	9,5	7	9,5	14	0,071
	26-35	20	27,0	4	5,4	24	
	36-45	9	12,2	4	5,4	13	
	46-65	12	16,2	11	14,9	23	
Lama luka (jam)	≤ 8	41	55,4	25	33,8	66	0,156
	> 8	7	9,5	1	1,4	8	
Ukuran luka (cm)	< 5	23	31,1	11	14,9	34	0,644
	≥ 5	25	33,8	15	20,3	40	
Lokasi luka	Area leher keatas	18	24,3	2	2,7	20	0,006
	Area dibawah leher	30	40,5	24	32,4	54	
Riwayat penyakit	Bukan diabetes mellitus	45	60,8	20	27,0	65	0,034
	Diabetes mellitus	3	4,1	6	8,1	9	
Pengetahuan	Baik	45	60,8	24	32,4	69	0,319
	Cukup	3	4,1	1	1,4	4	
	Kurang	0	0,0	1	1,4	1	
Sikap	Baik	22	29,7	13	17,6	35	0,732
	Buruk	26	35,1	13	17,6	39	
Perilaku	Baik	23	31,1	10	13,5	33	0,435
	Buruk	25	33,8	16	21,6	41	

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden usia 26-35 tahun mengalami infeksi sebanyak 5,4%. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,071(>0,05) yang berarti tidak ada hubungan usia dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Lama luka mayoritas ≤ 8 jam mengalami infeksi sebanyak 33,8%. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,156 (>0,05) yang artinya tidak ada hubungan lama luka dengan kejadian infeksi luka setelah

dijahit. Ukuran luka mayoritas ≥ 5 cm yang mengalami infeksi sebanyak 20,3%. Uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,644 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara ukuran luka dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Lokasi luka mayoritas di area bawah leher yang mengalami infeksi sebanyak 32,4%. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,006 ($< 0,05$) berarti ada hubungan lokasi luka dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Riwayat penyakit mayoritas bukan diabetes mellitus yang mengalami infeksi sebanyak 27,0%. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,034 ($< 0,05$) berarti ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Responden dengan pengetahuan mayoritas baik mengalami infeksi sebanyak 32,4%. Uji statistik *chi-square* menghasilkan *p-value* 0,319 ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Responden dengan sikap mayoritas buruk mengalami infeksi sebanyak 17,6%. Uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,732 ($> 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Responden dengan perilaku mayoritas buruk mengalami infeksi sebanyak 21,6%. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,435 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian infeksi setelah dijahit.

PEMBAHASAN

Usia dan kejadian infeksi setelah dijahit

Waktu penyembuhan luka pada pasien geriatrik lebih lambat karena adanya disfungsi organ, penyakit penyerta dan penurunan kemampuan regenerasi jaringan tubuh sehingga meningkatkan resiko infeksi (Brooker & Waugh, 2013). Analisis peneliti, penyembuhan luka yang lama juga disebabkan oleh nutrisi, kebersihan diri dan pemahaman tentang infeksi luka sehingga resiko infeksi meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sri Rejeki dan Ernawati (2010) di Kendal, terhadap 53 ibu pasca persalinan, yang menyimpulkan tidak ada hubungan usia dengan penyembuhan luka perineum (*p-value* 0,218).

Lama luka dan kejadian infeksi setelah dijahit

Lama luka < 8 jam juga menunjukkan bahwa prosedur triage pada pasien cedera atau trauma dengan luka robek berjalan sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit, dimana luka langsung ditangani. Semakin luas luka semakin cepat pasien mencari bantuan ke rumah sakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kasman dan Oktavia (2019) di Medan, terhadap 56 pasien fraktur terbuka diaphysis. Peneliti menyimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara

kejadian infeksi dini dengan onset debridement pada pasien fraktur terbuka diaphysis ($p=0,062$). Menurut peneliti, respon cepat dari pasien yang mengalami cedera luka robek untuk segera datang ke rumah sakit ditunjang oleh ketersediaan transportasi dan akses ke rumah sakit yang mudah dijangkau dari segala tempat.

Ukuran luka dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Perawatan luka yang menggunakan teknik aseptik menurunkan resiko infeksi ditambah lagi dengan proses perawatan dirumah oleh pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rejeki dan Ernawati (2010) di Kendal, dengan responden 53 ibu pasca persalinan dengan luka perineum. Hasilnya tidak ada hubungan besar luka dengan penyembuhan luka (p value 0,983). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Quinn, et all (2014) yang menyatakan bahwa ukuran luka > 5 cm (RR 2,9, 95% CI 1,6 – 5,2) beresiko infeksi. Analisis peneliti ukuran luka beresiko infeksi bergantung pada proses perawatan, penjahitan hingga penutupan luka yang laksanakan sesuai SOP yang berlaku di IGD RSUD Kaimana.

Lokasi luka dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Hasil ini sejalan dengan penelitian Quinn, et al (2014) di California yang menyatakan bahwa laserasi pada ekstremitas bawah beresiko infeksi (RR 4.1, 95% CI 2.5 to 6.8). Analisis peneliti, luka pada area diatas leher lebih cepat sembuh karena vaskularisasi baik sehingga resiko infeksi minimal. Luka beresiko infeksi disebabkan oleh perilaku pasien yang tidak mandi selama masih ada balutan luka (area dibawah leher/dibadan) sehingga daerah sekitar luka menjadi kotor dan menjadi media pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu juga disebabkan karena kondisi area sekitar luka dan luka menjadi lembab karena keringat.

Riwayat penyakit dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurani,dkk (2015) di Manado, terhadap 127 ibu *post sectio caesarea* menyatakan ada hubungan signifikan penyakit penyerta (diabetes mellitus) dengan proses penyembuhan luka (p -value). Menurut peneliti, pasien riwayat diabetes mellitus dengan luka yang terinfeksi tanpa disadari karena pasien tidak mampu merasa nyeri dan lainnya. Tingkat kejenuhan karena harus rutin kontrol luka dan minum obat kadang membuat pasien sekali dua kali kontrol tidak sesuai waktunya sehingga

perkembangan proses penyembuhan luka semakin lambat sampai terjadi infeksi. Ada responden yang belum mengetahui mengidap diabetes mellitus saat kunjungan pertama karena belum ada keluhan.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Maloring, dkk (2014) pada pasien post operasi katarak berjumlah 63 responden di Sulawesi Utara. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawatan post operasi katarak ($p = 0,00 < \alpha = 0,05$). Demikian juga dengan penelitian Suwardi & Mouliza (2019) di Medan. Sampelnya adalah 46 ibu nifas yang mengalami luka perineum dari hasil uji *chi square* didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan infeksi luka perineum. Asumsi penulis bahwa rata-rata responden hanya sampai pada tingkatan tahu sehingga masih banyak yang berpengetahuan baik namun mengalami infeksi luka setelah dijahit. Pengetahuan yang diperoleh belum mampu diterapkan secara utuh karena masih kuatnya kepercayaan dan pengaruh adat kebiasaan pengobatan tradisional.

Hubungan sikap dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Pasien yang mengalami luka robek dengan ukuran luka kecil dan tidak mengeluarkan banyak darah cenderung bersikap masa bodoh karena pengalaman sebelumnya luka akan sembuh dengan sendirinya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maloring, dkk (2014) pada 63 responden post operasi katarak yang menyimpulkan ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawatan post operasi katarak ($p = 0,011 < \alpha = 0,05$). Asumsi peneliti hasil sikap responden dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, faktor emosional, pengaruh orang lain dan pengaruh kebudayaan.

Hubungan perilaku dengan kejadian infeksi setelah dijahit

Sikap masa bodoh terhadap luka yang dialami membawa seseorang kepada perilaku buruk seperti menempel luka dengan daun-daun, kopi bahkan oli untuk menghentikan perdarahan; tidak mandi karena ada balutan luka yang tidak boleh basah; mengobati sendiri lukanya dengan pengobatan seadanya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Setiawan, dkk (2015) yang melakukan penelitian di RSGM FK UNSRAT, dengan jumlah responden 44 orang. Hasil penelitian menunjukkan ditemukan beberapa instruksi yang

diabaikan oleh pasien, seperti menaati aturan pakai obat, menggigit kapas atau kassa selama 30 menit – 1 jam, menghindari makanan panas, keras, pedas dan tidak menyentuh-nyentuh luka dengan lidah. Instruksi yang paling banyak diabaikan oleh pasien adalah instruksi menaati aturan pakai obat. Hasil ini menggambarkan perilaku pasien berpengaruh pada proses penyembuhan setelah pencabutan gigi. Peneliti menganalisis perilaku responden dipengaruhi oleh sikap, kepercayaan, dan kemauan untuk bertindak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa usia responden rata-rata berusia 26-35 tahun sebesar 32.4 %, lama luka < 8 jam sebesar 82.4 %, ukuran luka ≥ 5 cm sebesar 54.1%, lokasi luka di area leher ke bawah sebesar 73%, riwayat penyakit bukan diabetes mellitus sebesar 87,8%, tidak mengalami infeksi luka sebesar 64,9%, mempunyai pengetahuan baik sebesar 93,2%, mempunyai sikap buruk sebesar 52,7%, dan mempunyai perilaku buruk sebesar 55,4%. Ada hubungan lokasi luka ($p=0,006$), riwayat penyakit ($p=0,034$) dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di IGD RSUD Kaimana, Tidak ada hubungan usia ($p=0,071$), lama luka ($p=0,156$), ukuran luka ($p=0,644$), pengetahuan ($p=0,319$), sikap ($p=0,732$), dan perilaku ($p=0,435$) dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di IGD RSUD Kaimana.

Perawatan luka sesuai SOP, monitoring pasien luka di rumah sakit untuk mengurangi angka kejadian infeksi luka setelah dijahit, edukasi perawatan luka di rumah terutama luka pada lokasi yang mudah kotor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Ketua STIK Sint Carolus, dosen dan tenaga kependidikan yang telah memfasilitasi dalam hal surat-menyurat, menyediakan buku referensi dan jurnal serta Direktur RSUD Kaimana beserta manajemennya yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2009). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Brooker, C., & Waugh, A. (2013). *Foundations of Nursing Practise Fundamentals of Holistic Care*. Edinburg: Mosby Elsevier.

- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hess, C. T. (2011). Checklist for Factors Affecting Wound Healing. *Advances In Skin & Wound Care*, 24, p. 192. Retrieved April 30, 2019, from <http://journals.lww.com>
- Kasman, & Oktavia, R. (2019). Hubungan Kejadian Infeksi Dini dengan Onset Debridement pada Pasien Fraktur Tulang Terbuka Diaphysis di RSUP H. Adam Malik. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemendes RI.
- Kesehatan, B. P. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. Retrieved April 24, 2019, from www.depkes.go.id
- kesmas.kemkes.go.id. (2016, September Rabu). Retrieved from Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: kesmas.kemkes.go.id
- Morton, P. G., & Fontaine, D. K. (2013). *Critical Care Nursing A Holistik Approach*. China: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Newberry, L., & Criddle, L. M. (2005). *Sheehy's Manual of Emergency Care*. St. Louise, Missouri: Elsevier Mosby.
- Nicks, B. A., Ayello, E. A., Woo, K., Nitzki, D., R, G., & Sibbald, G. (2010). Acute wound management: revisiting the approach to assessment, irrigation, and closure considerations. *Int J Emerg Med*, 399 - 407.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani, D., Keintjem, F., & Losu, F. N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea . *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1-9.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing 7th Edition*. Singapore: ELSEVIER Pte Ltd.

- Quinn, J. V., Polevol, S. K., & Kohn, M. A. (2014). Traumatic lacerations: what are the risk for infection and has the 'golden peroid' of laceration care disappeared? *Emerg Med J*.
- Rejeki, S., & Ernawati. (2010). Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Penyembuhan Luka Perineum Ibu Pasca Persalinan di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kabupaten Kendal. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL UNIMUS 2010*, (pp. 98-105). Semarang. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Setiawan , I., Mariati, N. W., & Leman, M. A. (2015). GAMbaran Kepatuhan Pasien Menjalankan Instruksi Setelah Pencabutan Gigi di RSGM FK UNSRAT. *Jurnal e-GIGI (eG) Volume 3 Nomor 2*, 367 - 372.
- Suardi, S., & Mouliza, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Cara Perawatan Luka Perineum Dengan Infeksi Perineum. *Window of Helath: Jurnal Kesehatan*, 338 - 344.
- Wawan, A., & M, D. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2011). *Fundamental of Nursing Theory, Concepts, and Applications*. Philadelphia: F.A. Davis Company.