

Premedikasi Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi

Tribo Wandoko¹, Bambang Suryadi²

^{1,2}Program Sarjana Keperawatan STIKIM Jakarta
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta
 Jln. Harapan Nomor. 50, Lenteng Agung, Jakarta Selatan 12610Telp: (021) 78894045
 Email: ¹tribowandoko80@gmail.com, ²bambang Suryadi99@yahoo.com

Abstrak

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan infeksi nosokomial terbanyak kedua yang sering terjadi setelah infeksi saluran kemih, penyebab terjadinya ILO (Infeksi Luka Operasi) di bagi menjadi 2 yaitu infeksi yang di sebabkan karena premedikasi dilakukan tidak benar, infeksi yang di menyebabkan karena faktor lain diantaranya tindakan operasi tidak di lakukan dengan tehnik steril. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan tindakan pembedahan terhadap kejadian infeksi luka operasi. Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Meilia Cibubur dengan menggunakan pasien sebagai responden penelitiannya. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan 47 sampel kasus tindakan operasi. Pembuktian analisis ini menggunakan pendekatan kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* (belah lintang). Hasil uji statistic di peroleh nilai $P\ value = 0,231$ maka dapat di simpulkan bahwa $P\ value > 0,05$ sehingga di katakan bahwa tidak ada hubungan antara proses premedikasi dengan kejadian ILO. Peran serta kepala ruangan dan penanggung jawab shift sangat menentukan proses persiapan premedikasi serta perawatan post operasi dengan tetap mempertahankan prinsip steril. Untuk menekan angka kejadian ILO di harapkan semua kepala ruangan, penanggung jawab shift dan seluruh perawat pelaksana harus melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap persiapan premedikasi secara berkelanjutan.

Kata kunci : Premedikasi, Infeksi Luka Operasi (ILO)

Abstract

Infection Wound Surgery (ILO) is the second most common nosocomial infection that occurs after urinary tract infections, the cause of ILO (Infection Wound Surgery) is divided into 2 ie infections caused by premedication is done incorrectly, the infection is senyebabkan because of other factors such Surgery is not done with sterile techniques. This study aims to determine the association of premedication in patients who will perform surgery on the incidence of wound infection surgery. This study took place at Meilia Cibubur Hospital using patients as its respondents. This validity test was conducted using 47 sample cases of surgical action. The proof of this analysis uses a non experimental quantitative approach with cross sectional approach (cross sectional). Statistical test results obtained $P\ value = 0.231$ it can be concluded that $P\ value > 0,05$ so in saying that there is no relation between premedication process with the incidence of ILO. The role of the head of the room and the responsible shift greatly determines the process of preparing premedication and post operative care while maintaining the sterile principle. To reduce the incidence of ILO in the expectation of all room heads, the shift personnel and all implementing nurses should evaluate and monitor the preparation of premedication on an ongoing basis.

Keywords: Premedication of Wound Infection Operation (ILO)

Pendahuluan

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan infeksi nosokomial paling banyak kedua yang paling sering terjadi setelah infeksi saluran kemih (Wenzel, 2007). Angka kejadian ILO sebesar 20% dari keseluruhan infeksi nosokomial. Paling tidak terdapat 5% pasien yang menjalani operasi mengalami ILO. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi timbulnya ILO antara lain kelas operasi, faktor pasien, teknik operasi, prosedur operasi termasuk penggunaan antibiotik profilaksis. Penggunaan antibiotik profilaksis dapat menurunkan kejadian ILO. ILO merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dari prosedur operasi. ILO dapat memberikan efek yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. ILO berhubungan dengan angka morbiditas dan perpanjangan waktu rawat inap di rumah sakit. Suatu penelitian menyatakan pemanjangan lama rawat inap pada pasien dengan infeksi luka operasi sebesar 8,2 hari, dengan rentang antara 3 hari untuk bedah ginekologi, 9,9 hari untuk bedah umum dan 19,8 hari untuk bedah ortopedik¹.

Infeksi nosokomial terjadi di seluruh dunia baik di negara berkembang maupun negara-negara miskin. Infeksi yang terjadi di sarana kesehatan merupakan salah satu penyebab utama kematian dan meningkatkan angka morbiditas bagi pasien rawat inap. Suatu *survey* mengenai *prevalensi* infeksi nosokomial yang dilakukan oleh WHO menyatakan pada 55 rumah sakit di 14 negara yang dibagi menjadi empat wilayah yaitu Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat menunjukkan bahwa sekitar 8,7% pasien mengalami infeksi nosokomial, sedangkan pada *survey* lain menyatakan sekitar 1,4 juta pasien di seluruh dunia mengalami infeksi nosokomial. Dalam *survey* tersebut, dilaporkan frekuensi tertinggi terjadi pada rumah sakit di Mediterania Timur sebesar 11,8%, diikuti wilayah Asia Tenggara 10%, kemudian wilayah Pasifik Barat 9,0% dan Eropa 7,7%⁵.

Infeksi luka operasi adalah infeksi dari luka yang didapat setelah operasi. Dapat terjadi diantara 30 hari setelah operasi, biasanya terjadi antara 3 sampai 10 hari setelah operasi. Infeksi luka operasi ini dapat terjadi pada luka yang tertutup ataupun pada luka yang terbuka, dikarenakan untuk proses penyembuhannya.

Dapat juga terjadi pada jaringan dari organ tubuh dan juga dapat terjadi pada jaringan superfisial (yang dekat dengan kulit) ataupun pada jaringan yang lebih dalam. Pada kasus yang serius dapat mengenai organ tubuh. Kriteria untuk mendefinisikan infeksi luka operasi⁵.

Infeksi yang terjadi diantara 30 hari setelah operasi dan infeksi hanya mengenai pada kulit atau jaringan subkutan pada daerah bekas insisi. Infeksi Dalam, yaitu infeksi yang terjadi diantara 30 hari setelah operasi dimana tidak menggunakan alat-alat yang ditanam pada daerah dalam dan jika menggunakan alat-alat yang ditanam maka infeksi terjadi diantara 1 tahun dan infeksi yang terjadi berhubungan dengan luka operasi dan infeksi mengenai jaringan lunak yang dalam dari bekas insisi. Infeksi Organ yaitu infeksi yang terjadi diantara 30 hari setelah operasi dimana tidak menggunakan alat yang ditanam pada daerah dalam dan jika menggunakan alat yang ditanam maka infeksi terjadi diantara 1 tahun dan infeksi mengenai salah satu dari bagian organ tubuh, selain pada daerah insisi tetapi juga selama operasi berlangsung karena manipulasi yang terjadi. Infeksi yang terjadi pada luka operasi disebabkan oleh bakteri, yaitu bakteri gram negatif (*E.coli*), gram positif (*Enterococcus*) dan terkadang bakteri anaerob yang dapat berasal dari kulit, lingkungan, dari alat-alat untuk menutup luka dan operasi. Bakteri yang paling banyak adalah *Staphylococcus*⁵.

Rumah sakit meresepkan antibiotik sedikitnya 30% untuk perawatan penyakit akut, antibiotik tersebut diresepkan sebesar 20-50% untuk pasien rawat inap dan berkontribusi terhadap munculnya resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik tersebut, dalam penelitian ini juga disebutkan terdapat ketidaktepatan persepsian antibiotik sebesar 22-65%. Meskipun efektifitas penggunaan antibiotik profilaksis sudah terbukti, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zheng dkk. (2013), masih ditemukan irasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis yaitu pemilihan jenis antibiotik yang tidak tepat, waktu pemberian antibiotik tidak tepat, dan durasi antibiotik yang terlalu lama. Pengawasan infeksi nosokomial merupakan salah satu komponen penting dan direkomendasikan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi, dan telah diterima

secara luas sebagai langkah primer untuk mencapai budaya *patient safety*. Saat ini masalah global yang dihadapi dan perlu ditanggulangi bersama adalah semakin berkembangnya bakteri-bakteri yang resisten terhadap antibiotik, penggunaan antibiotik di rumah sakit merupakan salah satu faktor penting terjadinya masalah tersebut. Salah satu cara mengatasi hal tersebut yaitu dengan menggunakan antibiotik secara rasional. *Antimicrobial Stewardship Programs* merupakan suatu program yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI untuk mengubah atau mengarahkan penggunaan antimikroba di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu strategi utama untuk menjalankan program tersebut yaitu auditing kuantitas dan kualitas penggunaan antibiotik yang dapat dilaksanakan oleh dokter (spesialis infeksi), farmasi klinik, dan mikrobiologi klinik (DepKes RI, 2011). Evaluasi kualitas penggunaan antibiotik dilakukan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik. Gyssens mengembangkan evaluasi penggunaan antibiotik untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotik yang meliputi: ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute, dan waktu pemberian².

Antibiotik profilaksis dapat mengurangi insidensi terjadinya infeksi, terutama infeksi pada luka operasi, tetapi penggunaan antibiotik profilaksis memiliki resiko toksik dan reaksi hipersensitivitas, resiko interaksi obat, resistensi bakteri, dan superinfeksi (Keegan dan Brown, 2004). Kejadian ILO merupakan salah satu infeksi nosokomial yang menjadi perhatian di RS Meilia Cibubur dan upaya untuk menekan kejadian ILO selalu dilakukan. Berdasarkan penjelasan sebelumnya penggunaan antibiotik profilaksis yang rasional dapat membantu menekan kejadian ILO. Oleh karena itu, penelitian mengenai evaluasi kualitas penggunaan antibiotik profilaksis Dewasa RS Meilia Cibubur ruangan Approdite ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dapat membantu menekan kejadian infeksi luka operasi dan resistensi terhadap antibiotik, serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menjadi bahan kajian yang digunakan dalam menganalisis persiapan premedikasi yang dilakukan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan dan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat mengenai proses

persiapan premedikasi yang benar sesuai dengan SOP yang berlaku, serta penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan terhadap peningkatan proses belajar mengajar³.

Premedikasi adalah tindakan yang dilakukan sebelum pasien dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk memperlancar proses induksi salah satunya adalah pemberian obat-obatan sedasi, pemulihan dan pemeliharaan anestesi. Premedikasi kebanyakan menggunakan obat-obatan opiate, seperti fentanil yang secara kimiawi terkait dengan morfin. (Anoim, 2008. *Antibioticprophylaxis In Surgery*⁵). Beberapa hal yang terkait premedikasi yang harus dilakukan adalah Pemberian antibiotik profilaksis merupakan terapi pencegahan infeksi yang diberikan sebelum insisi dilakukan atau sebelum proses tindakan pembedahan dilakukan. Antibiotik profilaksis pada kasus pembedahan diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi akibat tindakan pembedahan yaitu ILO (infeksi luka operasi). Pencukuran area operasi harus dilakukan sedekat mungkin dengan waktu tindakan operasi dengan tujuan agar tidak terjadi iritasi pada daerah yang dilakukan pencukuran. Sebaiknya pencukuran dilakukan di ruang kamar bedah sedekat mungkin dengan tindakan operasi dan pencukuran dilakukan pada area operasi atau area yang mengganggu daerah insisi. Tidak dilakukan personal hygiene atau mandi dengan sabun chlorhexidine gluconate sebelum tindakan operasi. Mandi sebelum tindakan operasi dengan menggunakan sabun *chlorhexidine gluconate* sangat efektif menyingkirkan kuman staphylococcus sehingga mampu menekan terjadinya ILO post operasi.

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental menurut Taylor (1997), dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien, kolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam tablet sebelum pasien tidur untuk

menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi.

Pada saat pasien telah berada di ruang persiapan di kamar operasi, petugas akan memperkenalkan diri sehingga membuat pasien merasa lebih tenang. Untuk memberikan ketenangan pada pasien, keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan diperkenankan untuk menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan kamar operasi⁵.

Infeksi luka operasi berasal dari dalam tubuh penderita maupun dari luar tubuh manusia, infeksi endogen yang di sebut self infection disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada di dalam tubuh kita dan berpindah ke daerah yang lain. Infeksi eksogen (*cross infection*) dapat bersal dari lingkungan rumah sakit seperti udara, ruang operasi, ruang raat inap, peralatan yang tidak steril, maupun petugas kesehatan⁹

Gambaran mengenai variabel penelitian dapat di lakukan dengan mengumpulkan data selama 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Juli sampai dengan bulan September 2016. Dari laporan bulan bulan sebelumnya terdapat kurang lebih 0,45 % kejadian infeksi luka operasi, Hal yang perlu di kaji terkait hal itu adalah apakah ILO yang terjadi dikarenakan persiapan premedikasi yang tidak benar¹⁰.

Metode

Penelitian ini menggunakan lokasi pada rumah sakit swasta yang ada di kota Depok. Alasan pengambilan lokasi penelitian ini di karenakan masih terdapatnya tanda dan gejala infeksi luka operasi setelah pasien di lakukan perawatan di ruangan, sehingga peneliti bermaksud untuk mengumpulkan data terkait tanda dan gejala infeksi luka operasi yang muncul. Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka variabel-variabel dalam penelitian ini dapat di identifikasi sebagai variabel eksogen (*independen*) dan variabel endogen (*dependen*). Variabel eksogen adalah proses premedikasi dengan indikator-indikatornya menurut Notoatmojo (2010) meliputi pemberian antibiotik profilaksis, pencukuran area operasi dan mandi dengan Chlorhexidine Gluconate. Dalam pengukuran variabel -variabel penelitian ini digunakan skor

1 bila premedikasi dilakukan dengan baik, kemudian skor 2 bila premedikasi dilakukan dengan baik. Variabel endogen adalah tanda dan gejala yang muncul yang terjadi karena akibat dari premedikasi tidak di lakukan dengan benar menurut Nuralam tahun 2008 yang di tandai dengan munculnya keluhan *dolor* (nyeri), *kalor* (panas), *tumor* (bengkak), *rubor* (kemerahan). Dalam pengukuran variabel-variabel penelitian ini di gunakan skor 1 bila tanda dan gejala infeksi luka operasi terjadi, dan skor 2 bila tanda dan gejala infeksi luka operasi tidak terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di lakukan tindakan operasi dan di lakukan perawatan minimal 3 hari post operasi⁴.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian ini adalah pasien yang di lakukan tindakan operasi di RS Meilia Cibubur bulan November-Desember 2016 yang berjumlah 47 tindakan operasi.

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan di lakukan tindakan operasi di RS Meilia Cibubur. Jumlah sample yang diambil dengan menggunakan formula yang lebih sederhana. Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka¹⁰.

Instrumen dalam penelitian ini adalah alat-alat yang di gunakan untuk pengumpulan data, Analisa ini di gunakan uji statistik adapun rumusan yang di gunakan yaitu Chi Square dengan menggunakan tingkat kemaknaan 95 % atau nilai alfa 0.05 (Hastono, 2007) dengan ketentuan bila : $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 di tolak ($P \text{ value} \leq$) Uji statistik ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. $P \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 gagal ($P \text{ value} >$) Uji statistik ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan¹⁰.

Hasil

Analisa Univariat

Hasil analisa Univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel

yang diteliti yang meliputi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan pembedahan dan variabel dependen adalah angka kejadian infeksi luka operasi ⁶.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan premedikasi

Premedikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	61.7
Tidak Baik	18	38.3
Total	47	100

Berdasarkan data dari tabel 5.4 diketahui bahwa responden atau pasien yang di lakukan persiapan premedikasi dengan baik sebanyak 29 pasien (61,9 %) kemudian pasien yang tidak di lakukan premedikasi dengan benar sebanyak 18 pasien (38,3 %)⁸.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu mengenai hubungan premedikasi terhadap kejadian infeksi luka operasi di RS Meilia Cibubur tahun 2016⁷.

Tabel 2. Hubungan antara premedikasi terhadap ILO

Premedikasi	Kejadian ILO		Jumlah		P Value
	Tidak terjadi	Tidak terjadi	N	%	
Baik	29	61.7	29	61.7	0,231
Tidak Baik	18	38.3	18	38.3	
Total	47	100	47	100	

Berdasarkan dari tabel 1 di dapatkan hasil bahwa hubungan antara premedikasi pada pasien terhadap kejadian ILO di RS Meilia Cibubur menunjukan responden yang di nyatakan baik sebanyak 29 pasien (61,7%) dan responden yang di nyatakan tidak baik sebanyak 18 pasien (38,1%). Hasil uji statistic di peroleh nilai $P\ value = 0,231$ maka dapat di simpulkan bahwa $P\ value > 0,05$ sehingga dapat di katakan bahwa tidak ada hubungan antara proses premedikasi dengan kejadian ILO.

Pembahasan

Pengujian data atau analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis path

analisis. Analisis ini di gunakan untuk menguji pola hubungan yang menganalisis pengaruh variabel atau seperangkat variabel terhadap variabel lainnya, baik pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung. Besarnya pengaruh tersebut di tunjukan dengan koefisien jalur. Sedangkan pengaruh tidak langsung dan pengaruh total dapat di hitung dengan membuat perhitungan tersendiri. Analisis regresi akan digunakan untuk melakukan pendugaan parameter. Pendugaan parameter dapat di lihat pada gambar berikut ini. Distribusi frekuensi responden berdasarkan premedikasi yang di lakukan dengan benar sebanyak 29 pasien (61,955), sedangkan pasien yang di lakukan premedikasi tidak benar sebanyak 18 pasien (38,3%)

Hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan tindakan pembedahan terhadap kejadian tanda dan gejala ILO (dolor)

Hasil analisis hubungan antara premedikasi terhadap kejadian infeksi Luka operasipremedikasi yang di lakukan baik terjadi keluhan dolor sebanyak 94,4 %, sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik terjadi keluhan dolor sebanyak 5,6%, kemudian premedikasi yang di lakukan baik tidak terjadi keluhan dolor sebanyak 5,6 % sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik tidak terjadi keluhan dolor sebanyak 94,4 %. Hasil uji statistik nilai $P\ value = 0,121$ maka dapat di simpulkan bahwa hasil $P\ Value >$ dari 0,05 sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara premedikasi terhadap tanda dan gejala ILO (dolor). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Rubin, 2006) yang mengatakan terdapat hubungan premedikasi dengan tanda-tanda dolor, tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suparman, 2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara proses premedikasi terhadap kejadian dolor. Menurut analisa peneliti tidak adanya hubungan ini di sebabkan karena pengaruh pemberian obat obatan analgesic baik pre operasi maupun pada saat post operasi sehingga keluhan nyeri dapat di minimalkan bahkan ada beberapa pasien yang sampai dengan pulang tidak ada keluhan nyeri.

Hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan tindakan pembedahan terhadap kejadian tanda dan gejala ILO (Kalor)

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk tanda dan gejala ILO (*kalor*) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara premedikasi terhadap kejadian infeksi luka operasi (*kalor*) di rumah sakit Meilia Cibubur tahun 2016 menunjukkan premedikasi yang di lakukan baik terjadi keluhan kalor sebanyak 17,2%, sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik terjadi keluhan kalor sebanyak 82,8%, kemudian premedikasi yang di lakukan baik tidak terjadi keluhan kalor sebanyak 5,6 % sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik tidak terjadi keluhan kalor sebanyak 94,4 % Hasil uji statistik nilai *P value* = 1,362 maka dapat di simpulkan bahwa hasil *P Value* > dari 0,05 sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara premedikasi terhadap tanda dan gejala ILO (*kolor*), Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat (Brooks, 2005) yang mengatakan terdapat hubungan premedikasi dengan tanda tanda Kolor, tapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Ducel, 2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara proses premedikasi terhadap kejadian kalor. Menurut analisa peneliti tidak adanya hubungan ini di sebabkan karena pengaruh pemberian antibiotic dengan dosis yang tepat dan pemberian obat obatan anti propiretik baik pre operasi maupun post operasi.

Hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan tindakan pembedahan terhadap kejadian tanda dan gejala tumor.

Hasil analisis hubungan antara premedikasi terhadap kejadian infeksi luka operasi (*tumor*) di rumah sakit Meilia Cibubur tahun 2016 menunjukkan premedikasi yang di lakukan baik terjadi keluhan tumor sebanyak 13,8%, sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik terjadi keluhan tumor sebanyak 22,2%, kemudian premedikasi yang di lakukan baik tidak terjadi keluhan tumor sebanyak 86,2 % sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik tidak terjadi keluhan tumor sebanyak 77,8 %. Hasil uji statistic nilai = 0,559 maka dapat di simpulkan bahwa hasil *P Value* > dari 0,05 sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara premedikasi terhadap tanda dan

gejala ILO (*tumor*) . Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat (Light, 2005) yang mengatakan terdapat hubungan premedikasi dengan tanda tanda tumor pada luka operasi , tapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Nurkusuma, 2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara proses premedikasi terhadap kejadian tumor. Menurut analisa peneliti tidak adanya hubungan ini di sebabkan karena pengaruh gejala tumor atau bengkak akan muncul setelah hari ke 5 atau ke 6 post operasi, sementara observasi yang di lakukan penelitian ini hari ke 3 post operasi, sehingga keluhan tumor pada pasien belum tampak.

Hubungan premedikasi pada pasien yang akan di lakukan tindakan pembedahan terhadap kejadian tanda dan gejala rubor

Hasil analisis hubungan antara premedikasi terhadap kejadian infeksi luka operasi (*rubor*) di rumah sakit Meilia Cibubur tahun 2016 menunjukkan premedikasi yang di lakukan baik terjadi keluhan *rubor* sebanyak 17,2%, sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik terjadi keluhan *rubor* sebanyak 11,1%, kemudian premedikasi yang di lakukan baik tidak terjadi keluhan rubor sebanyak 86,2 % sementara premedikasi yang di lakukan tidak baik tidak terjadi keluhan rubor sebanyak 88,9 %. Hasil uji statistic nilai *P value* = 0,559 maka dapat di simpulkan bahwa hasil *P Value* > dari 0,05 sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara premedikasi terhadap tanda dan gejala ILO (*rubor*). Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat (Nursalam, 2012) yang menyatakan terdapat hubungan premedikasi dengan tanda tanda Kolor tapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Brunner, 2005) yang menyatakan tidak ada hubungan antara proses premedikasi terhadap kejadian kalor. Menurut analisa peneliti tidak adanya hubungan ini di sebabkan karena pengaruh pemberian antibiotic dengan dosis yang sesuai, dan proses tindakan selama operasi selalu menjaga prinsip steril sehingga pada saat di lakukan observasi post operasi hari ke tiga tidak di dapatkan keluhan rubor pada luka operasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan dapat di simpulkan bahwa sebagian

besar perawat RS Meilia Cibubur sudah melakukan check list persiapan operasi secara benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang sudah di tetapkan. Berdasarkan hasil dari analisis tidak terjadi hubungan antara premedikasi terhadap kejadian ILO (Infeksi Luka operasi)

Saran

Untuk bisa menekan angka kejadian ILO di RS Meilia harus di lakukan pemantauan dan tindak lanjut yang berkesinambungan terutama dalam hal penyiapan premedikasi pasien dan proses perawatan luka harus di lakukan dengan prinsip steril. Menurut analisa peneliti banyak upaya yang bisa di lakukan untuk menekan terjadinya tanda dan gejala infeksi luka operasi di antaranya peran serta penanggung jawab shift dan keikutsertaan dari kepala ruangan sangat menentukan proses persiapan premedikasi serta perawatan post operasi selama di ruangan harus tetap menjaga prinsip steril, sehingga angka kejadian ILO dapat di tekan dan target angka kejadian ILO adalah 0 %. Sehingga dalam hal ini menurut peneliti harus di lakukan pemantauan lebih lanjut berkenaan dengan persiapan premedikasi sehingga semua standar yang harus di penuhi bisa di lakukan sebelum pasien di serah terimakan ke ruang kamar bedah untuk di lakukan tindakan operasi sehingga hasil dari penelitian akan lebih akurat, selain itu diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. *Praktik keperawatan profesional: Konsep & Perspektif* (edisi 4). Jakarta : (Yuyun Yuningsih & Nike Budhi Subekti). 2007.
2. Depkes. *Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit*. Depkes, RI, Jakarta; 2009.
3. Gunawan, Sulistyono, dkk “ Farmakologi dan terapi” Edisi 5, Jakarta FK. UI Haryono, Siswo (2006) pengaruh premedikasi terhadap Infeksi Luka Operasi; 2007.
4. Hastono, S. P., & Sabri, L. (2010). Jakarta: *Statistik kesehatan*. Rajawali Pers, 2010.
5. Haryono, Siswo pengaruh premedikasi terhadap Infeksi Luka Operasi 2006.
6. Saunders Elsevier Marquis, B.L.,7 Huston C.J. *Leadership roles & management functions in nursing: Theory and application* (7 ed). California: Lippincot Williams & Wilkins; 2012.
7. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Polit, D.F.,& Beck, C.T. *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7 ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
9. Susianto Pengaruh pretreatment Midazolam dan kenaikan kadar creatinin akibat suksinikolim; 2006.
10. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta; 2007.
11. Umar, H. *Metode penelitian untuk skripsi & tesis* Jakarta:PT Raja Grafindo persada; 2007.