SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP.Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh:

MUH SYAHRIL
NIM: A1C324047

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2024/2025

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP. Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

MUH SYAHRIL
NIM: A1C324047

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP. Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

MUH SYAHRIL
NIM: A1C324047

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
pada hari Selasa tanggal 12 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep)	**(Sri Wahyuni, S.Kep.,M.Kes)**
NIDN. 0915049201	**NIDN. 0912059201**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari Selasa, 12 Agustus 2025 bertempat di Ruang Prodi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Muh Syahril
NIM	: A1C324047
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Ns. Sudirman Efendi, S.Kep.,M.Kep	( )
2. Ns. Siti Rahmani, S.Kep., M.Kep	( )
3. Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kes	( )

Mengetahui,

Dekan,

Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Agustus 2025

Muh Syahril

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul: "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar".

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Bapak Rahim dg Ngawing (Alm) dan Ibu Sikira dg Nganne serta istri tersayang Sri Wahyuni Utari yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah, Ibu dan suami, penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Program Studi Sarjana Keperawatan, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing I Ibu Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep dan Pembimbing II Ibu Sri Wahyuni, S.Kep.,M.Kes., yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Ns. Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Bapak Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes, Direktur RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar, atas izin yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan dan melakukan penelitian.
11. Seluruh staf RSUP. dr. Tajuddin Chalid Makassar, atas dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh keluarga pasien di ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Seluruh petugas di ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, atas bantuan teknis dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skirpsi ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

MUH SYAHRIL (A1C324047) Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (Dibimbing oleh Siti Rahmani dan Sri Wahyuni)
XIII + 56 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran

Latar Belakang: Infeksi luka operasi merupakan salah satu komplikasi serius pasca tindakan pembedahan, termasuk pada pasien post operasi laparatomi. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sangat penting, terutama dalam hal pengetahuan tentang pencegahan infeksi.
Tujuan: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien post operasi laparotomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode: Desain penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan survei pada 50 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat.
Hasil: Sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi luka operasi yakni sebanyak 45 orang (90,0%), sedangkan 5 orang (10,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang pencegahan infeksi luka operasi.
Kesimpulan: Mayoritas keluarga pendamping pasien post operasi laparotomi memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan infeksi.
Saran: Rekomendasi penelitian meliputi penguatan edukasi keluarga dalam pencegahan infeksi pascaoperasi melalui pendekatan *Family-Centered Care* bagi mahasiswa, integrasi kurikulum di institusi pendidikan, dan program edukatif berkelanjutan di rumah sakit.

Kata Kunci : Pengetahuan keluarga, Pencegahan infeksi, Post operasi
Daftar pustaka : 33 (2012-2024)

ABSTRACT

MUH SYAHRIL (A1C324047) Description of Family Knowledge About Infection Prevention in Post-Laparotomy Patients in the Care Ward of RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (Supervised by Siti Rahmani and Sri Wahyuni)
XIII + 56 Pages + 10 Tables + 2 Figures + 11 Appendices

Background: Surgical site infection is one of the most serious postoperative complications, including in patients undergoing laparotomy. Family involvement in patient care plays a crucial role, particularly in terms of knowledge related to infection prevention.
Objective: To assess the level of family knowledge regarding infection prevention in postoperative laparotomy patients at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Methods: This study used a descriptive quantitative design with a survey approach. A total of 50 respondents were selected using accidental sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate analysis.
Results: The majority of family members demonstrated good knowledge of surgical wound infection prevention, with 45 respondents (90.0%) categorized as having good knowledge and 5 respondents (10.0%) categorized as having moderate knowledge.
Conclusion: Most family members accompanying postoperative laparotomy patients have a good level of knowledge regarding infection prevention.
Recommendations: Most family members accompanying postoperative laparotomy patients have a good level of knowledge regarding infection prevention.

Keywords: Infection prevention, Family knowledge, Postoperative care
References: 33 (2012–2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG xv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Bidang Ilmu 6
F. Keaslian Penelitian 6
BAB II 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan Teori Tentang Laparatomi 9
B. Tinjauan teori Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) 17
C. Tinjauan teori Pengetahuan Keluarga 26
3. Kerangka Teori 28
4. Kerangka Konsep 29
5. Variabel Penelitian 29
BAB III 30
METODOLOGI PENELITIAN 30

A. Desain Penelitian 30
B. Populasidan Sampel Penelitian 30
C. Defenisi Operasional 32
D. Tempat dan Waktu Penelitian 32
E. Alat Pengumpul Data 32
F. Prosedur Pengumpulan Data 33
1. Prosedur Administrasi 33
2. Prosedur Pengumpulan Data 33
G. Analisa Data 34
H. Etika Penelitian 35
BAB IV 37
HASIL DAN PEMBAHASAN 37
A. Gambaran Lokasi Penelitian 37
B. Hasil Penelitian 40
C. Pembahasan 47
D. Keterbatasan Penelitian 51
BAB V 54
PENUTUP 54
A. Kesimpulan 54
B. Saran 54
Daftar Pustaka 1
Lampiran-Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional 32
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia.....40
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....40
Tabel 4. 3 Distribusi Hubungan Dengan Responden 41
Tabel 4. 4 Distribusi Tingkat Pendidikan 41
Tabel 4. 5 Distribusi Pekerjaan Responden di Ruang Perawatan.....42
Tabel 4. 6 Distribusi Pernah Mendapat Informasi Perawatan Luka Responden..... **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 4. 7 Distribusi Sumber Informasi Perawatan Luka Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....42
Tabel 4. 8 Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi 43

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian..... 29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian..... 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner dan Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5 Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 6 Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

Lampiran 7 Surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ke instansi tempat penelitian

Lampiran 8 Surat izin penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Lampiran 9 Surat keterangan selesai melaksanakan penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Lampiran 10 Lembar biodata peneliti

Lampiran 11 Lembar Konsultasi pembimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
IDO	Infeksi Daerah Operasi	2
WHO	*World Health Organization*	2
NNIS	*National Nosocomial Infections Surveillance System*	2
RS	Rumah Sakit	3
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah	3
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat	3
HAIs	*Healthcare-Associated Infections*	3
IMT	Indeks Massa Tubuh	13
DPB	Diet Pascaoperasi Bertahap	16
PPK-BLU	Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum	19
SOTK	struktur organisasi dan tata kerja	34
BBKPM	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat	34
BKTM	Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat	34
LAM-KPRS	Lembaga Akreditasi Mandiri – Kesehatan	35
SIM-RS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	35
SIMPLE FAST	Sistem Pelayanan Farmasi Terintegrasi	35
PPK	Panduan Praktik Klinis	36
SD	Sekolah Dasar	38
SMA	Sekolah Menengah Atas	38
D3	Diploma III	38
S1	Sarjana	38
S2	Magister	38
PNS	Pegawai Negeri Sipil	39
FCC	*Family-Centered Car*e	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi luka operasi merupakan sumber utama infeksi n*osokomial* pada pasien bedah. Infeksi tempat operasi berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat *morbiditas* dan *mortalitas* pascaoperasi. Infeksi tersebut bertanggung jawab atas lebih dari 2 juta infeksi *nosokomial* di Amerika Serikat. Sekitar 0,5% hingga 3% dari semua pasien bedah akan mengalami infeksi di tempat operasi. Namun, meningkatnya prevalensi operasi rawat jalan menimbulkan tantangan dalam pengumpulan data pascaoperasi yang komprehensif (Zabaglo et al., 2024).

Salah satu jenis operasi yang dilakukan dengan cara membuat sayatan atau luka di sekitar area perut dikenal dengan *laparotomi*. *Laparotomi* merupakan salah satu prosedur yang dapat digunakan sebagai upaya penyelamatan nyawa pasien. Namun demikian, prosedur ini tetap memiliki potensi efek samping yang tidak selalu dapat dicegah diantarnya terjadinya infeksi pada area insisi bedah, yang dapat muncul apabila luka operasi terpapar bakteri (Halodoc, 2023).

Langkah-langkah pencegahan harus diambil untuk mengurangi infeksi pascaoperasi, dengan pendekatan pemeriksaan dan perhatian terhadap faktor-faktor risiko yang mempengaruhi (Zabaglo et al., 2024). Prosedur pembedahan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada luka akut pascaoperasi, dan

kondisi ini merupakan salah satu komplikasi yang kerap dialami oleh pasien setelah menjalani l*aparotomi* (Zabaglo et al., 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, insiden infeksi daerah operasi (IDO) secara global berkisar antara 5% hingga 15%. Sementara itu, sistem pengawasan infeksi di Amerika Serikat (*National Nosocomial Infections Surveillance System*/NNIS) melaporkan bahwa IDO menempati urutan ketiga jenis infeksi terbanyak, dengan prevalensi sebesar 14%–16% (Purwaningsih & Linggardini, 2021).

Penatalaksanaan luka akut pascaoperasi *laparotomi* memerlukan pendekatan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan penyembuhan (Murwaningsih & Waluyo, 2021).

Pengetahuan keluarga menjadi penting dalam proses perawatan pasien dikarenakan yang akan mendampingi keluarga dalam hari-hari menuju proses penyembuhan setelah operasi adalah keluarga dirumah. Selain itu, salah satu peran keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Namun, jika keluarga tidak memiliki kapasitas untuk merawat, maka menjadi tanggung jawab mereka untuk memastikan anggota keluarga tersebut memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan (Umam et al., 2024).

Dari hasil pengamatan peneliti selama bekerja diruangan perawatan, banyak keluarga pasien dengan *post laparatomi*, masih takut dan bertanya tentang hal-hal yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan khawatir tentang bagaimana proses perawatan lukanya dan apa saja yang harus dilakukan agar luka dapat mencapai penyembuhannya yang sesuai serta tidak terjadi infeksi. Menurut (Anugrah, 2021) kurangnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi luka operasi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi infeksi, yang berisiko memperpanjang masa perawatan, menimbulkan kecacatan, bahkan berujung pada kematian.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan infeksi. Studi oleh (Abubakar & Nilamsari, 2017) menemukan adanya perbedaan yang nyata dalam pengetahuan dan sikap keluarga pasien di Rumah Sakit (RS) Haji Surabaya mengenai pencegahan infeksi nosokomial sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet. Sementara itu, penelitian oleh Novantamaaditsya (2016) yang dilakukan di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Harjono Ponorogo menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan infeksi luka pascaoperasi, yaitu sebanyak 23 responden (51,11%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 responden (28,89%) dan pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (20,00%).

Berdasarkan data rekam medik pada ruang perawatan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, didapatkan jumlah

pasien *Post Operasi. Laparatomi* tahun 2024 sebanyak 79 Pasien (bulan Oktober), 70 Pasien (bulan November) dan 75 Pasien (bulan Desember). Hal ini menggambarkan masih tingginya kasus *Post Operasi Laparatomi*. Jika tidak dilakukan perawatan dan pencegahan dengan maksimal dapat mengakibatkan kejadian infeksi. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian infeksi ini adalah keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien, khususnya dalam pengetahuan tentang pencegahan infeksi. Pasien operasi laparatomy yang dilakukan di RS Tadjuddin Chalid selama ini belum ditemukan kasus infeksi, kasus infeksi yang biasa didapat adalah pasien-pasien rujukan dari rumah sakit sebelumnya.

Penelitian yang telah dilakukan lebih banyak berfokus pada peran tenaga kesehatan dalam pencegahan infeksi *pasca operasi*, sementara peran keluarga sebagai pendukung utama dalam perawatan pasien masih kurang mendapat perhatian. Penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi *pasca operasi Laparatomi*. Penelitian ini akan memberikan gambaran empirik terkait pengetahuan keluarga yang dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi berbasis selanjutnya guna meningkatkan pemahaman keluarga tentang pencegahan infeksi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam upaya pencegahan infeksi pada pasien pasca operasi laparatomi yang dirawat di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi pada pasien *post operasi laparotomi* di ruang perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Diidentifikasinya karakteristik keluarga pada pasien *post operasi laparotomi* di ruang perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
   b. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi pada pasien *post operasi laparotomi* di ruang perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yaitu :

1. Bagi Mahasiswa

   Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mahasiswa, terutama dalam bidang keperawatan, mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dalam mencegah infeksi pada pasien pasca operasi laparotomi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi akademik bagi mahasiswa yang tertarik untuk melakukan studi lanjutan terkait infeksi luka operasi serta faktor-faktor yang berperan di dalamnya.

2. Bagi Institusi Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menyediakan data *empiris* yang dapat digunakan oleh rumah sakit, khususnya RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dalam menyusun strategi edukasi keluarga terkait pencegahan

infeksi *pasca operasi*. Selain itu, dapat membantu institusi kesehatan dalam mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pasien dan menyusun program intervensi berbasis edukasi untuk meningkatkan peran keluarga dalam perawatan pasien *pasca operasi*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas atau menggunakan metode penelitian yang berbeda. Hasil penelitian ini juga memberikan dasar bagi penelitian lanjutan yang berfokus pada efektivitas intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi.

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu yang sesuai dengan rancangan penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah, khususnya dalam keperawatan *perioperatif* dan pencegahan infeksi *nosokomial*. Penelitian ini juga berkaitan dengan keperawatan komunitas khususnya pada keluarga, karena melibatkan peran keluarga dalam perawatan pasien *pasca operasi*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kebaruan dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan terkait judul yang diteliti. Tabel 1.1. berisi tentang nama peneliti, tahun penelitian, variabel yang diteliti, desain penelitian dan hasil penelitian, perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Nama Peneliti /Tahun Peneliti	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya
1.	Hubungan Pengetahuan Pasien *Pasca Operasi* Tentang Nutrisi dengan Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di UPT. RSUD Banggai Laut (Suling et al., 2023)	Variabel independen: pengetahuan pasien *pasca operasi* tentang nutrisi Variabel dependen: kejadian infeksi daerah operasi (IDO)	Kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* Sampel: Pasien *post operasi* bersih	Ada hubungan antara pengetahuan pasien pasca operasi tentang nutrisi dengan kejadian IDO	Penelitian ini meneliti pasien, sedangkan penelitian sekarang meneliti gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi *post op laparatomi*
2	Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru (M & Ridwan, 2019)	Variabel independen: tingkat pengetahuan Variabel dependen: upaya pencegahan penularan TB paru	Kuantitatif dengan desain *cross sectional study* Sampel: Warga desa	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru	Penelitian ini meneliti warga desa dan TB Paru, sedangkan penelitian sekarang fokus pada keluarga dan pencegahan infeksi post op laparatomi
3	Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial (Abubakar & Nilamsari, 2017)	Variabel independen: pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin dan pendidikan Variabel dependen: pencegahan infeksi nosokomial	Pra-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest* Sampel: Keluarga pasien rawat inap	Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan sesudah penyuluhan dengan leaflet	Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan sesudah penyuluhan dengan leaflet
4	Gambaran Pengetahuan Keluarga	Pengetahuan keluarga tentang pencegahan	Kuantitatif dengan desain deskriptif	Sebagian besar pengetahuan cukup (50%), baik	Penelitian ini fokus pada DBD, sedangkan

Tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana (Sinar et al., 2022)	kejadian demam berdarah dengue (DBD)	Sampel: Keluarga	(35%), (15%)	buruk	penelitian sekarang fokus pada pencegahan infeksi *post op laparatomi*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Laparatomi

1. Pengertian laparatomi

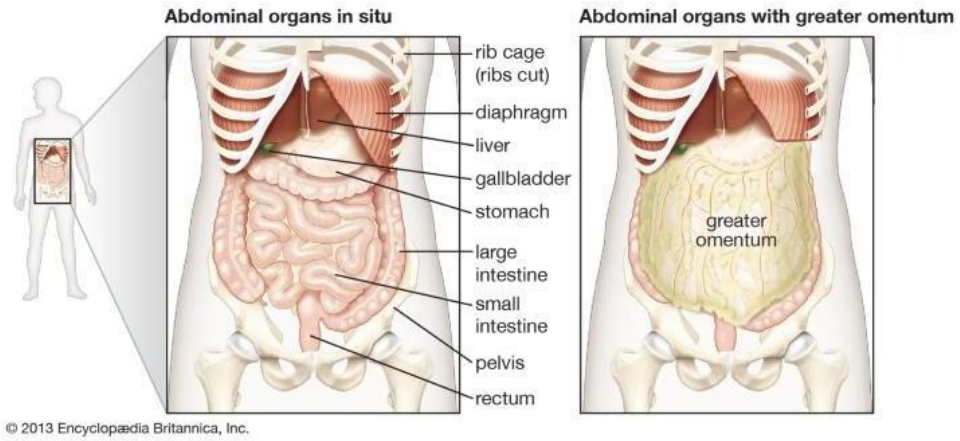
Istilah laparotomi berasal dari bahasa Yunani, yaitu '*lapara*' yang berarti panggul dan '*tomy*' yang berarti sayatan. Dalam dunia bedah, laparotomi merujuk pada prosedur pembedahan dengan membuat sayatan besar di bagian perut untuk memperoleh akses ke dalam rongga abdomen. Umumnya, laparotomi dilakukan melalui sayatan di garis tengah perut yang mengikuti *linea alba* (Rajaretnam et al., 2023).

Menurut (Alodokter, 2025) laparotomi atau *coeliotomy* merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk mendiagnosis maupun menangani berbagai masalah pada organ yang terdapat di rongga abdomen. Prosedur ini dilakukan dengan membuat sayatan berukuran besar pada bagian perut.

2. Anatomi dan Fisiologi

Dinding perut berfungsi membungkus rongga abdomen sekaligus melindungi organ-organ internal di dalamnya. Organ-organ abdomen seperti sendiri memiliki peran vital dan dilindungi secara anatomis oleh tulang panggul serta tulang iga, sementara bagian depannya ditutupi oleh omentum mayor, yaitu lipatan peritoneum yang sebagian besar tersusun atas jaringan lemak. Struktur ini tidak hanya berfungsi sebagai pelindung mekanis, tetapi juga

berperan dalam proses metabolisme lemak dan pertahanan tubuh (Gambar 2.1) (Britannica, 2025).



Gambar 2. 1 Anatomi Abdomen

Dalam prosedur *laparotomi*, lapisan anterior dinding perut yang akan dilalui secara berurutan dari lapisan paling luar hingga terdalam meliputi: kulit, jaringan lemak subkutan, *fasia camper* dan *fasia Scarpa*, otot *oblik eksternal* dan *internal*, otot *rektus abdominis*, otot *transversus abdominis*, otot *piramidalis*, *fasia transversalis*, dan *peritoneum* (Rajaretnam et al., 2023).

Otot *rektus abdominis* terdiri atas dua otot memanjang yang berada secara vertikal di kedua sisi garis tengah dinding *abdomen*. Keduanya bertemu di tengah membentuk *linea alba* struktur *fibrosa* tanpa pembuluh darah yang memanjang dari *prosesus xifoid sternum* hingga *simfisis pubis*. Di sisi lateralnya, terdapat batas yang disebut *linea semilunaris*. Otot ini terbagi oleh pertemuan jaringan *fibrosa* yang membentuk penampakan fisik *'six-pack'*. Otot *rektus abdominis berorigo* di *krista pubis* dan *berinsersio* pada *prosesus xifoid*

serta tulang rawan iga ke-5, ke-6, dan ke-7. Sebagai otot datar, fungsinya adalah menekan organ dalam perut dan menstabilkan panggul saat aktivitas seperti berjalan. Otot ini dipersarafi oleh saraf *torakoabdominal* dari akar saraf T7 hingga T11 (Rajaretnam et al., 2023).

Otot *piramidalis*, sesuai dengan namanya, berbentuk segitiga kecil dan terletak secara *superfisial* di bagian bawah otot *rektus abdominis*. Otot ini menempel pada *linea alba* dengan dasar melekat pada tulang pubis. Kedua otot *rektus abdominis* dan *piramidalis* terbungkus dalam selubung rektus yang dibentuk oleh *aponeurosis* otot *oblik eksternal, oblik internal*, dan *transversus abdominis*. Selubung ini terdiri dari bagian *anterior* dan *posterior*. Bagian *anterior* dibentuk oleh *aponeurosis* otot *oblik eksternal* dan sebagian dari *oblik internal*, sementara bagian *posterior* berasal dari *aponeurosis* otot *transversus abdominis* dan sisanya dari *oblik internal*. Namun, di bawah garis *arkuat*, selubung *rektus posterior* tidak ditemukan, sehingga *fasia transversalis* langsung bersentuhan dengan otot *rektus abdominis*. Garis *arkuat* ini terletak kira-kira di pertengahan antara *umbilikus* dan *simfisis pubis* (Rajaretnam et al., 2023).

Dinding abdomen memiliki dua sistem utama suplai darah. Yang pertama adalah *arteri epigastrik inferior* dan *superior* yang bersama-sama membentuk *arcade epigastrik profunda*, terletak di antara otot *rektus abdominis* dan selubung *rektus posterior*. Otot rektus menerima darah dari cabang perforasi pembuluh darah ini, termasuk cabang yang menuju *linea alba*. Suplai kedua berasal dari *arteri segmental* yang berasal dari *aorta* dan menyuplai otot

oblik dan *transversus*, dengan jalur di antara kedua otot tersebut. Sementara itu, sistem persarafan dinding perut melibatkan saraf *torakoabdominal*, *iliohipogastrik*, dan *ilioinguinal*, serta cabang *ventral* dari saraf toraks ke-5 hingga ke-12 (Rajaretnam et al., 2023).

3. Indikasi tindakan laparatomi

Indikasi *laparotomi* telah berkurang secara signifikan dalam beberapa waktu terakhir sejak munculnya operasi akses minimal. Namun penting untuk dicatat bahwa akses adalah kunci untuk setiap prosedur pembedahan. Dalam banyak situasi, inti operasi mungkin sangat sulit atau bahkan tidak mungkin dilakukan karena risiko cedera pada struktur vital mungkin lebih besar daripada manfaat dari prosedur akses minimal. Dalam situasi ini, baik darurat atau elektif, *laparotomi* yang lebih tradisional tetap menjadi andalan (Rajaretnam et al., 2023).

Secara umum, kondisi yang menjadi indikasi *laparotomi* meliputi perlengketan jaringan akibat operasi sebelumnya, peradangan, pelebaran ekstrem usus akibat *obstruksi*, atau akumulasi cairan (*asites*) dalam jumlah besar pada pasien dengan penyakit hati atau jantung stadium lanjut. *Laparotomi* paling sering dilakukan dalam situasi gawat darurat, seperti perdarahan *intraperitoneal akut*, perdarahan saluran cerna yang tidak terkendali, trauma *abdomen* tumpul maupun tembus, serta *sepsis intraperitoneal* akibat *perforasi* saluran pencernaan. Selain itu, prosedur elektif dengan penanganan spesimen besar, seperti *pankreatikoduodenektomi*, transplantasi pankreas, atau usus, juga menjadi indikasi dilakukannya *laparotomi* (Rajaretnam et al., 2023).

4. Kontraindikasi tindakan laparatomi

Kontraindikasi utama yang harus dipertimbangkan sebelum melakukan *laparotomi* adalah kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menjalani anestesi umum. Hal ini umumnya disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkontribusi, seperti adanya penyakit penyerta (komorbid), *sepsis*, ketidakstabilan hemodinamik, serta keganasan *metastatik* yang luas. Selain itu, keputusan pasien juga memegang peranan penting, karena setiap individu memiliki hak untuk menolak tindakan *laparotomi*, terlepas dari indikasi medisnya, selama mereka memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan secara sadar (Rajaretnam et al., 2023).

Penilaian klinis yang menyeluruh serta pemeriksaan radiologis yang tepat sangat diperlukan, sebab dokter perlu memiliki tingkat kecurigaan tinggi terhadap kondisi lain yang menyerupai perut akut. Hal ini penting untuk menghindari *laparotomi* yang tidak perlu akibat salah diagnosis terhadap kondisi seperti *pankreatitis akut, krisis hiperglikemik, gout, gastritis*, atau infeksi saluran kemih (Rajaretnam et al., 2023).

5. Peralatan

Peralatan yang digunakan pada prosedur laparotomi dapat berbeda sesuai dengan indikasi operasi, namun pada umumnya meliputi pisau bedah (bilah no. 10), *kauter monopolar*, tang gigi, kompres perut, *klip Fraser-Kelly*, gunting *McIndoe, retraktor*, dan alat pengisap. Seluruh instrumen ini berfungsi untuk memudahkan akses ke rongga perut dan mendukung jalannya operasi secara aman (Rajaretnam et al., 2023).

6. Personal

   Tim utama dalam prosedur laparotomi meliputi dokter bedah, asisten bedah, perawat bedah, ahli anestesi, teknisi anestesi, serta staf kamar operasi yang siap membantu, misalnya untuk mengambil peralatan tambahan bila diperlukan (Rajaretnam et al., 2023).

7. Persiapan

   Persiapan operasi mencakup aspek fisik maupun psikologis, bergantung pada tujuan tindakan. Misalnya, pada kasus kanker, peran perawat onkologi penting untuk konseling praoperasi. Dalam kondisi darurat, perlu melibatkan keluarga terdekat sesuai keinginan pasien sebagai dukungan emosional (Rajaretnam et al., 2023).

   Persetujuan tindakan (informed consent) wajib diberikan. Jika pasien tidak sadar/tidak mampu, dokter dapat menggunakan formulir persetujuan 4 berdasarkan penilaian kapasitas mental dengan tetap melibatkan keluarga bila memungkinkan. Untuk pasien anak di bawah usia legal, digunakan formulir persetujuan 2 yang ditandatangani orang tua atau wali (Rajaretnam et al., 2023).

   Persiapan fisik meliputi:

   a. Penghilangan rambut di dinding perut
   b. Penilaian BMI (misalnya, pasien dengan ileostomi elektif dapat diminta menurunkan berat badan)
   c. Riwayat operasi sebelumnya/kelainan dinding perut
   d. Keberadaan hernia

e. Evaluasi kebiasaan merokok dan kontrol diabetes (pada operasi elektif)
f. Penentuan lokasi stoma yang ideal
g. Pemasangan selang nasogastrik (jika ada obstruksi/perforasi)
h. Resusitasi cairan & koreksi elektrolit
i. Kateter urin
j. Pemberian antibiotik intravena
k. Persiapan darah (cross-matching)
l. Pencitraan diagnostik, misalnya CT-AP

(Rajaretnam et al., 2023).

8. Teknik atau Akses Bedah

Menurut (Rajaretnam et al., 2023) erbagai jenis sayatan yang digunakan dalam laparotomi, antara lain:

a. Sayatan Garis Tengah (*Median*)

Paling umum dilakukan, melalui *linea alba*. Sayatan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan. Teknik ini relatif aman karena melewati bidang avaskular.

b. Sayatan *Paramedian*

Dibuat sejajar tetapi lateral dari *linea alba*. Digunakan untuk mengakses organ *retroperitoneal* (ginjal, adrenal). Risiko kerusakan saraf, hematoma, dan atrofi otot lebih tinggi.

c. Sayatan *Transversal*

Dilakukan secara melintang, umumnya di sekitar *umbilikus*. Lebih sedikit merusak saraf, penyembuhan lebih cepat, dan sering digunakan pada hemikolektomi kanan.

d. Sayatan *Pfannenstiel*

Dilakukan 5 cm di atas simfisis pubis dengan arah melintang lengkung. Biasa digunakan pada seksio sesarea darurat atau untuk mengambil spesimen dari rongga panggul.

e. Sayatan *Subkostal*

Dilakukan di bawah *processus xiphoideus* sejajar dengan *arcus costae*. Insisi kanan untuk akses hati dan kandung empedu, sedangkan kiri untuk limpa. Jika digabung di garis tengah, membentuk insisi berbentuk "atap rumah".

9. Komplikasi tindakan laparatomi

Komplikasi *laparotomi* dapat bersifat spesifik lokasi atau umum, tetapi biasanya dipengaruhi oleh faktor-faktor pada saat operasi. Dengan demikian, komplikasi dapat diklasifikasikan sebagai komplikasi yang berhubungan dengan pasien atau tergantung pada operator dan, tentu saja, harus mempertimbangkan operasi itu sendiri. Umumnya komplikasi yang mungkin terjadi meliputi; Perdarahan, *Infeksi, Memar, Seroma/hematoma, Dehiscence luka*, *Nekrosis, Hernia insisional, Nyeri kronis*, Mati rasa pada kulit, *Fistulasi* dengan struktur yang mendasarinya, Peningkatan tekanan kompartemen *intra-abdomen*, Kerusakan pada struktur yang mendasarinya, Tampilan yang buruk (Rajaretnam et al., 2023).

B. Tinjauan teori Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO)

1. Defenisi infeksi daerah operasi

Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infection (SSI*) adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections* / HAIs) yang paling umum dialami oleh pasien akibat prosedur bedah. Proses terjadinya berupa hasil interaksi kompleks mikroba patogen dengan lingkungan lokal daerah luka dan berbagai komponen pertahanan tubuh (Donald Frey, 2013) dalam (Kaslam et al., 2021)

IDO terjadi di dekat atau di lokasi sayatan dan/atau ruang jaringan dan organ yang lebih dalam di bawahnya dalam waktu 30 hari setelah prosedur pembedahan (atau hingga 90 hari untuk *prostetik implan*). Patogenesis IDO dimulai dengan *inokulasi mikroba* di daerah operasi. Selanjutnya sangat tergantung dari jumlah dan *virulensi* mikroba, kondisi lingkungan daerah operasi serta mekanisme pertahanan tubuh pasien. Hampir semua strategi pencegahan IDO dirancang untuk mencegah atau mengurangi jumlah mikroba masuk ke daerah operasi. Risiko infeksi yang dihadapi pasien tergantung juga pada tingkat kontaminasi luka saat operasi. (Kaslam et al., 2021).

2. Klasifikasi Luka Operasi

American College of Surgeons, sebagaimana dikutip oleh (Kaslam et al., 2021) mengelompokkan luka operasi ke dalam empat kategori sebagai berikut:

a. Luka Bersih (*Clean*)

Merupakan jenis luka operasi yang tidak melibatkan jaringan yang mengalami peradangan ataupun masuk ke dalam saluran tubuh seperti *gastrointestinal*, saluran napas, dan saluran genital. Bila prosedur dilakukan pada saluran empedu atau kemih namun tanpa adanya infeksi dan cairan steril, maka masih tergolong luka bersih. Luka ditutup secara primer tanpa pemasangan dren.

b. Luka Bersih-Tercemar (*Clean-contaminated*)

Merujuk pada luka operasi yang melibatkan masuknya alat ke dalam saluran pernapasan, pencernaan, atau genital tanpa terjadi kontaminasi yang berat. Luka akibat pembedahan pada saluran empedu atau kemih yang sedang mengalami infeksi juga termasuk dalam kategori ini.

c. Luka Tercemar (*Contaminated*)

Terjadi pada tindakan bedah terhadap kondisi inflamasi akut tanpa adanya nanah, resusitasi jantung terbuka, atau operasi pada saluran cerna yang terkontaminasi oleh isi usus. Luka traumatik baru di area yang relatif bersih juga termasuk dalam golongan ini.

d. Luka Kotor (*Dirty*)

Ditandai dengan keberadaan nanah, perforasi pada saluran cerna, atau luka traumatik lama yang berasal dari area yang kotor. Jenis luka ini menunjukkan bahwa infeksi sudah terjadi sebelum tindakan pembedahan dilakukan.

3. *Patogenesis*

Patogenesis IDO dimulai dari *inokulasi mikroba* di daerah operasi dan infeksi terjadi sangat tergantung dari jumlah dan *virulensi mikroba*, kondisi lingkungan daerah operasi serta berbagai komponen sistem pertahanan tubuh pasien (Kaslam et al., 2021)

4. Faktor-Faktor Risiko Terjadi Infeksi Daerah Operasi (IDO)

   a. Faktor Pasien

      Beberapa faktor yang berasal dari kondisi pasien dapat memengaruhi risiko terjadinya infeksi daerah operasi (IDO). Diet yang buruk dapat memperlambat penyembuhan luka dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kemungkinan infeksi. Pasien dengan penyakit penyerta seperti diabetes juga cenderung mengalami penurunan daya tahan tubuh, yang memperbesar risiko infeksi. Selain itu, kandungan *nikotin* dalam rokok diketahui dapat menghambat proses penyembuhan luka, sehingga disarankan bagi pasien perokok untuk berhenti merokok setidaknya 30 hari sebelum menjalani operasi elektif. Obesitas dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 40 juga menjadi salah satu faktor risiko IDO. Adanya infeksi di bagian tubuh lain maupun lamanya masa rawat inap sebelum operasi dapat menyebabkan *kolonisasi mikroorganisme*, yang turut meningkatkan risiko infeksi *pasca operasi* (Kaslam et al., 2021).

   b. Faktor Proses-operatif

      Kolonisasi bakteri atau infeksi anggota tim-bedah, pencukuran *preoperatif*, lama operasi, benda-asing daerah operasi,

hipotermiperioperatif, dan tehnik operasi merupakan faktor risiko terjadinya IDO (Kaslam et al., 2021).

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan kamar operasi harus dijaga dalam kondisi bersih dan bebas dari debu, baik pada permukaan maupun udara di sekitarnya. Ruangan ini juga harus memiliki tekanan udara positif dibandingkan area sekitarnya untuk mencegah masuknya kontaminan. Sirkulasi udara di ruang operasi minimal harus mengalami pergantian sebanyak 20 kali per jam. Proses sterilisasi *instrumen* bedah menjadi komponen krusial dalam menjaga teknik aseptik selama prosedur pembedahan. Selain itu, penggunaan pakaian operasi dan sarung tangan oleh tim bedah juga sangat penting, karena ketidakterjaminan sterilitas dapat menjadi jalur penularan mikroorganisme (Kaslam et al., 2021).

5. Jenis-Jenis Infeksi Daerah Operasi (IDO)

IDO dibagi atas 2 (dua) jenis (CDC, Horan et al.1992) dalam (Kaslam et al., 2021), yaitu: IDO *Insisional* dan IDO Organ-rongga yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. IDO *Insisional*, terbagi menjadi dua, yaitu:
    1) IDO *Insisional* Dangkal yaitu infeksi terjadi pada kulit dan lapisan *subkutis*.
    2) IDO *Insisional* Dalam yaitu infeksi mencapai lapisan kulit lebih dalam, berupa *fascia* dan otot.

b. IDO Organ-rongga adalah infeksi mencapai stuktur anatomi selain IDO *Insisional* yang dibuka atau dimanipulasi selama tindakan operasi.

6. Metode Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Metode pencegahan IDO dikelompokkan kedalam fase preoperatif, intraoperative dan pasca operatif

a. Fase Preoperatif dan intraoperative

1) Pencegahan IDO pada fase *preoperatif* dan *intraoperative*meliputi; Mandi-keramas minimal sore sehari sebelum operasi. Tidak ada perbedaan bermakna keunggulan antara penggunaan sabun/shampo netral dengan *antiseptik*. Tujuannya menurunkan angka *kolonisasi* di kulit/rambut pasien.

2) *Antibiotik profilaksis sistemik*: bila ada Indikasi, diberikan beberapa saat sebelum *induksi anestesi*. Alasannya saat *insisi*, kadar *bakterisida antibiotik* dalam serum dan jaringan sudah tercapai.

3) Pencukuran rambut daerah operasi: Tidak diperlukan, kecuali mengganggu medan operasi. Gunakan "*clipper*", jangan pisau cukur ("*razor*") dan dilakukan beberapa saat sebelum operasi atau di ruang persiapan bedah.

4) Preparasi kulit daerah operasi: gunakan Antiseptik berbasis alkohol (*CHG* atau *Povidone*).

5) Kebersihan tangan tim bedah: Menggunakan sabun *antiseptik* dan air mengalir dari ujung jari sampai sebatas siku. Lamanya 3-5 menit.

Penggunaan sikat tidak dianjurkan karena bersifat *erosif* dan menyebabkan *kolonisasi* kuman-residen kulit kepermukaan.

6) Pertahankan suhu pasien *normotermiaperioperatif* (>36°C). Bila suhu kurang dari 36°C, *vaskularisasi* ke kulit menurun sehingga menghambat proses penyembuhan luka.
7) *Oksigenisasiperioperatif* dipertahankan dengan 80% 02.
8) Pertahankan kadar gula darah *perioperatif* 180-200 mg%
9) Sistem ventilasi aliran udara *laminer* masih memerlukan penelitian lebih lanjut tentang manfaatnya dalam menurunkan IDO.

b. Fase pasca operatif

Dalam upaya pencegahan infeksi pasca tindakan bedah, terdapat beberapa prinsip penting yang harus diperhatikan. Pertama, penggunaan *antibiotik profilaksis sistemik* harus dihentikan segera setelah seluruh prosedur pembedahan selesai, dan tidak diperbolehkan untuk dilanjutkan. Kedua, pada saat penutupan luka, tidak dianjurkan penggunaan *antiseptik* atau *antibiotik topikal* karena tidak terbukti efektif dan dapat menimbulkan resistensi. Ketiga, balutan luka sebaiknya tidak dibuka dalam waktu kurang dari 24 hingga 48 jam *pascaoperasi*, untuk menjaga kelembapan dan perlindungan awal terhadap infeksi

Menurut (Ahmad et al., 2022) hal-hal yang perlu diperhatikan terkait pencegahan infeksi pasca tindakan pembedahan, yaitu:

1) Nutrisi: Mempercepat penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh sangat penting. Diet Pascaoperasi Bertahap (DPB I-IV), mulai dari cairan jernih hingga makanan lunak, disesuaikan dengan kondisi pasien.
2) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*): Pasien dianjurkan menjaga kebersihan tubuh. Bila tidak mampu mandiri, bantuan dari perawat atau keluarga diperlukan.
3) Menjaga Luka Operasi dari Air: Luka operasi tidak boleh terkena air agar tidak meningkatkan risiko infeksi. Hindari berenang dan mandi berendam.
4) Penggantian Perban: Dilakukan sesuai instruksi dokter. Balutan diganti dengan teknik bersih, tanpa *antiseptik* atau krim tambahan kecuali atas anjuran dokter. Luka harus dikeringkan dan dijaga agar tidak robek.
5) Minum Obat Teratur: Obat *pascaoperasi* harus dikonsumsi sesuai resep untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan.

7. Tanda dan Gejala Infeksi Pasca Operasi

Menurut (Ahmad et al., 2022) untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, penting bagi pasien dan keluarga mereka untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi pada luka pascaoperasi. Beberapa gejala umum yang dapat muncul antara lain adanya ruam kemerahan di sekitar area luka, sensasi panas pada luka, serta demam. Selain itu, pasien mungkin merasakan nyeri atau perih yang menetap di area luka. Tanda lain yang perlu

diwaspadai adalah lamanya proses penyembuhan yang tidak sesuai dengan waktu normal, serta keluarnya nanah dan bau tidak sedap dari luka. Mengenali gejala-gejala ini sejak dini dapat membantu dalam penanganan cepat dan mencegah infeksi berkembang lebih lanjut.

Menurut (WoundsCANADA, 2020) hal-hal yang harus dilakukan setelah operasi saat pulang dari rumah sakit, sebagai berikut:

a. Perawatan Umum
    1) Terus kelola kondisi medis, berhenti merokok, makan makanan sehat, dan atasi faktor-faktor lain yang teridentifikasi sebelum operasi yang dapat berisiko mengalami komplikasi di lokasi operasi.
    2) Untuk kebersihan pribadi, dalam kebanyakan kasus, mandi diperbolehkan, tetapi tidak mandi di bak mandi.
    3) Dokter bedah Anda mungkin meminta Anda mengenakan pakaian pendukung setelah operasi tertentu, seperti pengikat perut setelah operasi perut besar
b. Perawatan Luka
    1) Ikuti petunjuk dokter bedah/perawat perawatan kesehatan di rumah untuk perawatan luka
    2) Jika telah diinstruksikan untuk merawat luka di rumah dan ternyata tidak bisa, dan tidak memiliki anggota keluarga atau teman yang dapat membantu, mintalah dokter bedah untuk merujuk ke agen perawatan kesehatan di rumah yang dapat menyediakan layanan ini.
c. Manajemen Nyeri

1) Ikuti petunjuk dokter untuk manajemen nyeri. Ini biasanya dilakukan dengan obat-obatan.
2) Pertimbangkan metode lain untuk meredakan nyeri, seperti terapi musik dan meditasi, untuk membantu mengurangi kecemasan dan nyeri.
3) Nyeri luka seharusnya berkurang seiring dengan proses penyembuhan luka. Jika nyeri semakin terasa seiring berjalannya waktu setelah operasi, ini bisa menjadi tanda bahwa melakukan terlalu banyak hal atau mengalami infeksi.

d. Aktivitas Fisik

1) Ikuti petunjuk dokter tentang aktivitas fisik. Meningkatkan aktivitas fisik terlalu cepat sebelum luka benar-benar sembuh dapat berisiko mengalami komplikasi.
2) Aktivitas fisik yang terlalu banyak atau jenisnya salah dapat membuat luka terpisah (*dehiscence*), sehingga meningkatkan risiko infeksi daerah operasi
3) Olahraga ringan adalah hal yang baik kecuali dokter menyuruh untuk tidak melakukan apa pun.
4) Jika melakukan sesuatu yang menyakiti di lokasi operasi, seperti membawa belanjaan berat atau cucian basah, maka harus dihentikan

C. Tinjauan teori Pengetahuan Keluarga

1. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam menyadari atau memahami suatu informasi melalui pengalaman inderawi. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Zulmiyetri et al., 2020) pengetahuan diperoleh dari hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui alat indra seperti mata, telinga, dan hidung. Proses ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi individu terhadap objek yang diamati. Umumnya, pengetahuan seseorang lebih banyak diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan.

Selain itu, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan formal, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas pula wawasan yang dimiliki. Namun demikian, peningkatan pengetahuan tidak hanya bersumber dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek dapat mencakup aspek positif dan negatif. Jika seseorang memiliki lebih banyak pengetahuan positif terhadap suatu hal, maka hal ini akan membentuk sikap positif terhadap objek tersebut (Wawan dan Dewi; 2011) dalam (Zulmiyetri et al., 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010: 50) pengetahuan terdiri dari enam tingkatan dalam domain kognitif yang berperan penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Tingkatan pertama adalah "tahu", yaitu

kemampuan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Kedua, "memahami", yaitu kemampuan menjelaskan dan menafsirkan informasi dengan benar. Ketiga, "aplikasi", yakni kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata. Keempat, "analisis", yaitu kemampuan menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian yang saling terkait dalam satu kesatuan. Kelima, "sintesis", yaitu kemampuan menyusun atau menggabungkan informasi menjadi bentuk atau gagasan baru. Terakhir, "evaluasi", yaitu kemampuan menilai atau membuat keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Keenam tingkatan ini mencerminkan proses berpikir yang semakin kompleks dan mendalam..

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

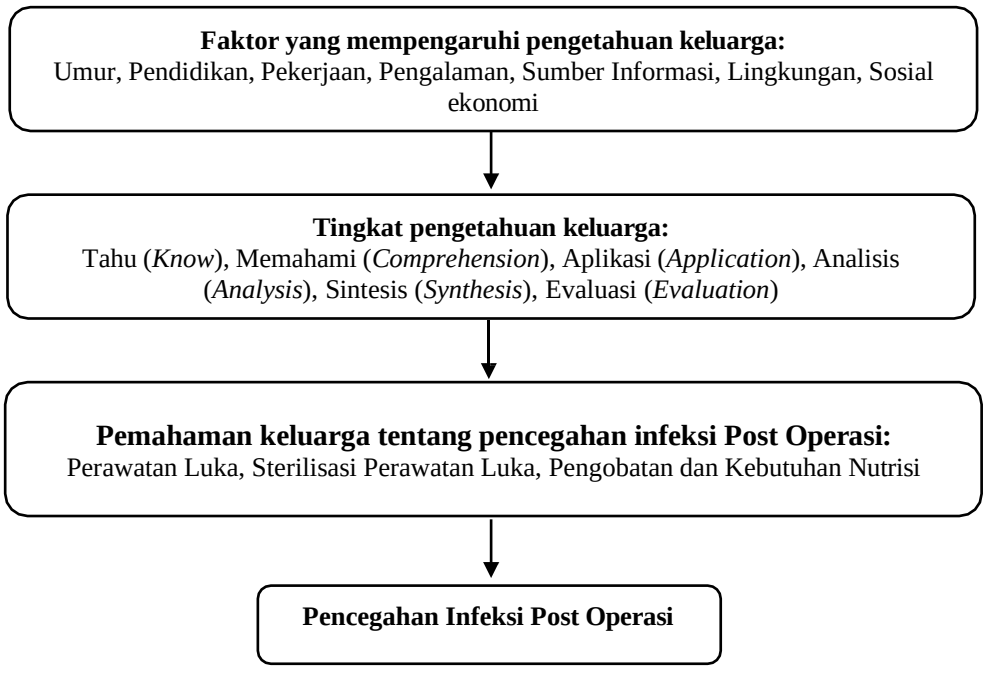
Menurut Najma (2017) dalam (Zulmiyetri et al., 2020) terdapat dua cara dalam memperoleh pengetahuan, yaitu cara kuno dan cara modern. Cara kuno meliputi *trial* and *error*, yaitu mencoba berbagai kemungkinan hingga menemukan solusi, serta otoritas, yakni menerima pengetahuan dari figur berwenang tanpa menguji kebenarannya. Selain itu, pengalaman pribadi juga menjadi sumber pengetahuan melalui pengulangan pengalaman masa lalu. Sementara itu, cara modern diperoleh melalui metode ilmiah yang sistematis, dikenal sebagai penelitian, yang bertujuan menghasilkan pengetahuan berdasarkan bukti dan logika.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) dalam (Zulmiyetri et al., 2020), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia,

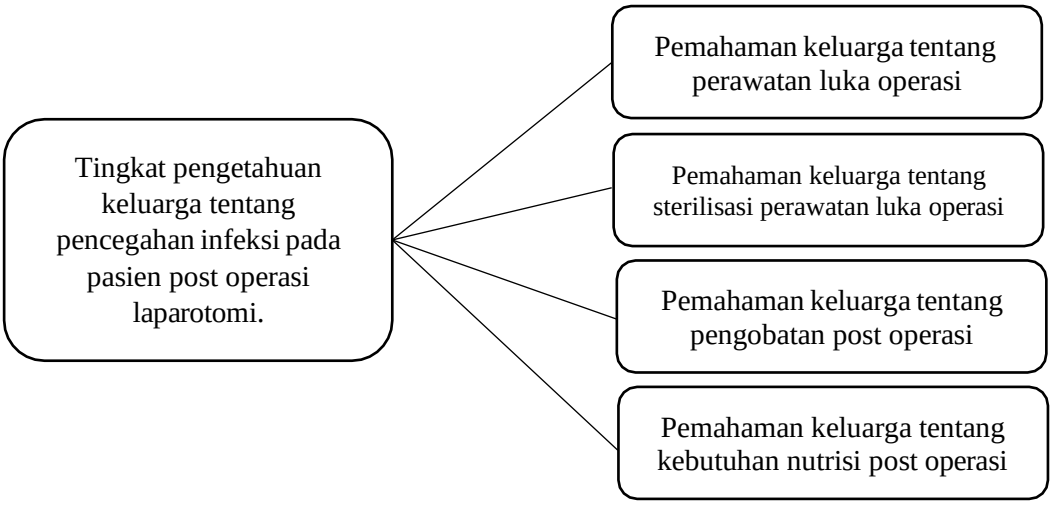
pendidikan, lingkungan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan informasi yang diperoleh. Usia berkaitan dengan tingkat kematangan dalam berpikir dan mengambil keputusan, sementara pendidikan berperan penting dalam kemampuan menerima dan memahami informasi. Lingkungan yang luas dan mendukung akan memperkaya wawasan seseorang, sedangkan pekerjaan mencerminkan status sosial dan dapat membuka akses terhadap informasi baru. Status sosial ekonomi juga turut berpengaruh, karena berkaitan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu, kemudahan memperoleh informasi, terutama melalui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, menjadi faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat.

3. **Kerangka Teori**



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

4. **Kerangka Konsep**



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

5. **Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini hanya memiliki satu variabel utama yaitu Pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi yang terdiri dari beberapa indikator utama yaitu; perawatan luka, sterilisai perawatan luka, pengobatan dan kebutuhan nutrisi *post operasi laparatomi*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*, yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan keluarga terkait pencegahan infeksi pada pasien pascaoperasi laparotomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Menurut (Satriadi et al., 2023) pendekatan *deskriptif kuantitatif* digunakan untuk menjawab permasalahan dan memperoleh pemahaman yang lebih luas terhadap suatu fenomena melalui tahapan penelitian kuantitatif.

B. Populasidan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Populasi penelitian merujuk pada seluruh subjek yang menjadi target dalam suatu studi dan darinya akan diambil sampel (Satriadi et al., 2023). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh keluarga pasien *pascaoperasi laparotomi* yang mendampingi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dengan jumlah sebanyak 75 orang, berdasarkan data rekapan pasien dalam tiga bulan terakhir tahun 2024.

2. Sampel

   Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti secara lebih mendalam (Satriadi et al., 2023). Dalam studi ini, sampel terdiri dari keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik accidental sampling,

yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan terhadap individu yang ditemui dan dianggap sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Hardani et al., 2020).

3. Kriteria Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* tertentu untuk memastikan relevansi dan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* merupakan batasan yang digunakan untuk memastikan bahwa sampel penelitian mewakili populasi secara tepat. Menurut (Widarsa et al., 2022), kriteria *inklusi* harus sejalan dengan karakteristik populasi terjangkau. Dalam penelitian ini, kriteria *inklusi* meliputi:

1) Keluarga yang mendampingi pasien *post operasi laparotomi* minimal selama 24 jam di ruang perawatan.
2) Berusia di atas 18 tahun (kategori usia dewasa menurut WHO).
3) Mampu berkomunikasi dengan baik.
4) Bersedia menjadi responden.

a) Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah batasan yang digunakan untuk menyaring individu yang meskipun memenuhi kriteria inklusi, namun tidak sesuai untuk dijadikan sampel demi menjaga validitas data, keselamatan

responden, dan mengendalikan variabel perancu (Widarsa et al., 2022). Adapun kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini meliputi:

1) Keluarga dengan gangguan *kognitif* atau *disabilitas* yang mempengaruhi pemahaman.
2) Keluarga yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

C. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasl Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi pada pasien post operasi laparotomi.	Tingkat pemahaman keluarga pasien mengenai upaya pencegahan infeksi setelah operasi laparotomi berdasarkan aspek perawatan luka, sterilisai perawatan luka, pengobatan dan kebutuhan nutrisi	Kuesioner	▪ Baik (≥ 76% - 100%(jawaban benar) ▪ Cukup (56%-75% jawaban benar) ▪ Kurang (≤ 55% jawaban benar)	Ordinal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mulai tanggal 06 Mei s/d 06 Juni 2025.

E. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur sebagai alat pengumpulan data. Menurut (Rifkhan, 2023), kuesioner adalah instrumen berupa daftar pertanyaan terstruktur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari (Novantama, 2016), dan terdiri dari dua bagian:

1. Data Demografi, meliputi; Inisial, Usia, Jenis kelamin, Hubungan dengan pasien, Pendidikan terakhir, dan Pekerjaan
2. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi pada pasien post operasi laparotomi, meliputi pertanyaan tentang perawatan luka, sterilisai perawatan luka, pengobatan dan kebutuhan nutrisi

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi

a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari kampus ditujukan ke direktur RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid selanjutnya ke unit Pendidikan dan pelatihan
b. Memberikan surat ijin penelitian ke direktur RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid yang diteruskan ke unit pendidikan dan pelatihan
c. Mendapatkan izin dari RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
d. Menentukan lokasi penelitian yaitu ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
e. Melakukan Penelitian di ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
f. Memperoleh surat keterangan dari RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Unit Pendidikan dan Pelatihan) telah melakukan penelitian

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data bertujuan untuk mencatat peristiwa atau karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi penelitian (Misbahuddin & Hasan, 2013). Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan kuesioner

(angket), yaitu daftar pertanyaan atau isian yang diberikan kepada populasi atau sampel. Prosedur pengumpulan data meliputi:

a. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.
b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta kesediaan sebagai responden
c. Meminta persetujuan tertulis dengan menandatanganu informed consent
d. Membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.
e. Melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan peneliti
f. Mengumpulkan dan menganalisis data.

G. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara *univariat* untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga. Analisis univariat digunakan untuk menilai satu variabel pada satu waktu, dengan hasil disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase (Hardani et al., 2020). Data ditampilkan sebagai angka *absolut* dan persentase dari total responden.

Pada tahap analisa data peneliti menggunakan kuisioner dengan pilihan jawaban menggunakan *multiple choice* berisi 15 pertanyaan, bila jawaban responden “benar” diberi nilai “1” dan bila jawaban “salah” diberi nilai “0” kemudian dihitung skor menggunakan rumus

$$P=f/Nx100\%$$

Keterangan :

P= persentase

f= jumlah jawaban yang benar

N= jumlah skor maksimal jika jawaban benar

Setelah persentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik=76-100%

Cukup=56-76%

Kurang= ≤55% (Arikunto, 2010)

H. Etika Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan ini memenuhi unsur etika dalam penelitian. Menurut (Sukmawati et al., 2023), terdapat empat prinsip utama etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti:

1. Menghormati Individu (*Respect for Persons*)

   Peneliti wajib menghargai setiap individu yang terlibat dalam penelitian. Dua aspek penting dalam prinsip ini: mempertimbangkan secara mendalam potensi bahaya dan penyalahgunaan hasil penelitian dan memberikan perlindungan khusus terhadap subjek yang rentan terhadap risiko penelitian.

2. Memberikan Manfaat (*Beneficence*)

   Penelitian harus memberikan manfaat sebesar-besarnya dan menekan kerugian seminimal mungkin. Untuk mencapainya, diperlukan: Perencanaan penelitian yang matang dan tepat, Pelaksanaan oleh peneliti yang kompeten dan berpengalaman serta Perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan subjek penelitian.

3. Tidak Membahayakan (*Non-Maleficence*)

   Penelitian tidak boleh membahayakan subjek, baik dari segi keselamatan fisik maupun psikologis. Fokus utama adalah menghindari dan meminimalkan dampak negatif dari proses maupun hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

   Prinsip ini menekankan pentingnya perlakuan yang adil terhadap seluruh subjek dan keseimbangan antara manfaat dan risiko. Semua subjek harus mendapat perlakuan yang setara dan proporsional.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 Mei sampai 06 Juni 2025 di Ruang Perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 50 orang. Gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, pembahasan, serta keterbatasan penelitian akan dijelaskan berikut ini:

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Profil RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

   RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didirikan pada 24 Desember 1982 sebagai Rumah Sakit Regional Rujukan Kusta di wilayah Indonesia Timur. Sejak tahun 2010, rumah sakit ini telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan pada tahun yang sama juga mengalami perubahan nama menjadi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Selanjutnya, pada tahun 2019, status rumah sakit meningkat menjadi Rumah Sakit Umum Pusat kelas B dengan kapasitas 235 tempat tidur (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025).

   Pada tahun 2022, terjadi perubahan struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) melalui proses integrasi dua unit pelayanan, yakni Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM), ke dalam manajemen RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025).

Saat ini, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah terakreditasi Paripurna versi Lembaga Akreditasi Mandiri – Kesehatan (LAM-KPRS). Rumah sakit ini menyediakan 23 layanan spesialistik dan 14 layanan subspesialistik. Beberapa layanan unggulan yang dimiliki antara lain Bedah Vaskular, Layanan Kesehatan Mata, Rehabilitasi Medik, Terapi Komplementer (melalui integrasi dengan BKTM), dan Penanganan Tuberkulosis (melalui integrasi dengan BBKPM) (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025).

Dalam bidang teknologi informasi, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah mengimplementasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) serta rekam medis elektronik. Rumah sakit ini juga memiliki sistem pelayanan kefarmasian berbasis digital bernama SIMPLE FAST (Sistem Pelayanan Farmasi Terintegrasi) dan E-Clinical Pathway untuk memantau penerapan Clinical Pathway sebagai upaya kendali mutu dan kendali biaya pelayanan rumah sakit (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025).

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah "Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan."

a. Untuk mewujudkan visi tersebut, rumah sakit menetapkan lima misi utama, yaitu:

b. Meningkatkan kepuasan pasien melalui perbaikan fasilitas pendukung dan pengurangan waktu tunggu pelayanan.
c. Meningkatkan produktivitas kerja melalui sistem remunerasi yang adil serta pengembangan pelatihan dan karier tenaga kesehatan.
d. Melakukan standarisasi pelayanan berdasarkan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway serta meningkatkan riset medis.
e. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasional rumah sakit melalui digitalisasi sistem dan proses layanan.
f. Memperkuat kolaborasi dengan pengampu nasional untuk memperoleh sumber daya yang memadai dalam rangka pengembangan riset medis (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025)

3. Fasilitas Ruang Perawatan

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki sejumlah ruang perawatan yang terbagi berdasarkan jenis pelayanan dan kelas perawatan, yaitu:

a. Ruang Lily 3A: Perawatan dewasa kelas I dan II
b. Ruang Lily 3B: Perawatan dewasa kelas III
c. Ruang Lily 4A: Perawatan anak (VIP, kelas I, II, dan III)
d. Ruang Lily 4B: Perawatan dewasa kelas I dan II
e. Ruang Seruni IIIA: Perawatan ibu dan bayi
f. Ruang Seruni IIIB: Perawatan dewasa kelas I
g. Ruang Seruni IIIC: Perawatan VIP
h. Ruang Edelweis: Perawatan isolasi

(RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, 2025).

B. Hasil Penelitian

1. Distribusi Kelompok Usia Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja akhir (18-20 Tahun)	9	18,0
Dewasa awal (21-44 Tahun)	33	66,0
Dewasa akhir (45-59 Tahun)	6	12,0
≥ 60 Tahun (Lansia)	2	4,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden berada dalam kelompok dewasa awal (21–44 tahun) sebanyak 33 orang (66%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah lansia (≥ 60 Tahun), yaitu 2 orang (4,0%).

2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	17	34,0
Perempuan	33	66,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (66,0%), sedangkan laki-laki berjumlah 17 orang (34,0%).

3. Distribusi Hubungan Dengan Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Hubungan Dengan Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Hubungan Dengan Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Suami	5	10,0
Isteri	2	4,0
Anak	22	44,0
Orangtua	4	8,0
Saudara	13	26,0
Lainnya	4	8,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.3 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, hubungan terbanyak antara responden dengan pasien adalah sebagai anak, sebanyak 22 orang (44,0%) sedangkan hubungan paling sedikit adalah sebagai istri, yaitu hanya 2 orang (4,0%).

4. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sekolah Dasar (SD)	2	4,0
Sekolah Menengah Atas (SMA)	21	42,0
Diploma III (D3)	11	22,0
Sarjan (S1)	14	28,0
Magister (S2)	2	4,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.4 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 21 orang (42,0%), sementara tingkat pendidikan paling sedikit adalah SD dan S2, masing-masing 2 orang (4,0%)

5. Distribusi Pekerjaan Responden

Tabel 4. 5 Distribusi Pekerjaan Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	14	28,0
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	13	26,0
Swasta	4	8,0
Wiraswasta	9	18,0
Lainnya	10	20,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.5 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, Pekerjaan terbanyak dari responden adalah tidak bekerja (28,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah bekerja di sektor swasta (8,0%).

6. Distribusi Sumber Informasi Perawatan Luka Responden

Tabel 4. 6 Distribusi Sumber Informasi Perawatan Luka Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Sumber Informasi Perawatan Luka	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada sumber informasi	12	24,0
Buku	5	10,0
Media elektronik	5	10,0
Petugas kesehatan	28	56,0
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.7 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, Petugas kesehatan merupakan sumber informasi utama yang diperoleh responden tentang perawatan luka, yaitu sebanyak 28 orang (56,0%)

sedangkan paling sedikit bersumber dari buku dan media elektronik yaitu masing-masing 5 orang (10,0%)

7. Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Luka Operasi Responden

Tabel 4. 7 Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Luka Operasi Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	45	90,0
Cukup	5	10,0
Kuramg	0	
Total	**50**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.8 diketahui bahwa dari total 50 responden yang dirawat di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan infeksi luka operasi, sebanyak 45 orang (90,0%), sedangkan paling sedikit kategori cukup yaitu 5 orang (10,0%).

8. Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Luka Operasi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4. 8 Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Luka Operasi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Karakteristik Responden	Kategori	Pengetahuan Baik n (%)	Pengetahuan Cukup n (%)	Total n (%)
Usia	Remaja akhir (18–20 Tahun)	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100)
	Dewasa awal (21–44 Tahun)	30 (90,9)	3 (9,1)	33 (100)
	Dewasa pertengahan (45–59 Tahun)	6 (100)	0 (0)	6 (100)
	Lansia (≥60 Tahun)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100)
	Perempuan	30 (90,9)	3 (9,1)	33 (100)
Hubungan dengan Pasien	Suami	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100)
	Isteri	2 (100)	0 (0)	2 (100)
	Anak	21 (95,5)	1 (4,5)	22 (100)
	Orangtua	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100)
	Saudara	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (100)
	Lainnya	4 (100)	0 (0)	4 (100)
Pendidikan Terakhir	SD	2 (100)	0 (0)	2 (100)
	SMA	18 (85,7)	3 (14,3)	21 (100)
	D3	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100)
	S1	13 (92,9)	1 (7,1)	14 (100)
	S2	2 (100)	0 (0)	2 (100)
Pekerjaan	Tidak bekerja	13 (92,9)	1 (7,1)	14 (100)
	PNS	13 (100)	0 (0)	13 (100)
	Swasta	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)
	Wiraswasta	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100)
	Lainnya	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100)
Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	Ya	35 (92,1)	3 (7,9)	38 (100)
	Tidak	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (100)
Sumber Informasi	Tidak ada	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (100)

	Buku	5 (100)	0 (0)	5 (100)
Perawatan	Media elektronik	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100)
Luka	Petugas kesehatan	26 (92,9)	2 (7,1)	28 (100)

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.8 diketahui bahwa dari total 50 responden diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan infeksi pada luka operasi, yaitu sebanyak 45 orang (90,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (10,0%). Ditinjau dari usia, responden dengan pengetahuan baik terbanyak berada pada kelompok dewasa awal (21–44 tahun) yaitu 30 orang (90,9%), diikuti remaja akhir (18–20 tahun) sebanyak 8 orang (88,9%), dewasa pertengahan (45–59 tahun) seluruhnya (6 orang, 100%), sedangkan pada kelompok lansia (≥60 tahun) hanya 1 orang (50,0%) yang berpengetahuan baik dan 1 orang (50,0%) berpengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif cenderung memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan usia lanjut.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan baik (30 orang, 90,9%) dibandingkan laki-laki (15 orang, 88,2%). Jika dilihat dari hubungan dengan pasien, pengetahuan baik paling banyak dimiliki oleh kategori anak (21 orang, 95,5%) dan saudara (12 orang, 92,3%). Sementara itu, kategori suami relatif lebih rendah, yaitu hanya 3 orang (60,0%) dengan pengetahuan baik dan 2 orang (40,0%) dengan pengetahuan cukup.

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan baik. Seluruh responden dengan pendidikan S2 dan SD memiliki pengetahuan baik (100%). Pengetahuan baik juga dominan pada responden berpendidikan S1 (92,9%) dan D3 (90,9%). Sementara pada responden dengan pendidikan SMA, sebagian kecil (3 orang, 14,3%) masih berada pada kategori pengetahuan cukup.

Jika ditinjau dari pekerjaan, seluruh responden yang bekerja sebagai PNS (100%) memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar responden yang tidak bekerja (92,9%) dan wiraswasta (88,9%) juga berpengetahuan baik. Namun pada kategori swasta, hanya 2 orang (50,0%) yang memiliki pengetahuan baik, sementara 2 orang (50,0%) lainnya memiliki pengetahuan cukup, sehingga menjadi kelompok dengan proporsi pengetahuan cukup terbanyak.

Berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi perawatan luka, responden yang pernah mendapatkan informasi memiliki pengetahuan baik lebih tinggi (92,1%) dibandingkan yang tidak pernah mendapat informasi (83,3%). Jika ditinjau dari sumber informasi, sebagian besar responden yang memperoleh informasi dari petugas kesehatan memiliki pengetahuan baik (26 orang, 92,9%). Seluruh responden yang memperoleh informasi dari buku (100%) juga berpengetahuan baik. Namun, pada responden yang tidak memiliki sumber informasi dan yang mendapat informasi dari media

elektronik, masih terdapat responden dengan pengetahuan cukup masing-masing 2 orang (16,7%) dan 1 orang (20,0%).

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi pada pasien pascaoperasi laparotomi di ruang perawatan Seruni 3B, Seruni 3C, Lily 4B, Lily 3A, dan Lily 3B RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien pascaoperasi laparotomi memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan infeksi luka operasi, yaitu sebanyak 45 orang (90,0%), sementara 5 orang (10,0%) berada pada kategori cukup. Sumber utama pengetahuan responden diperoleh dari tenaga kesehatan (56%), melalui penyuluhan, diskusi saat visit, maupun edukasi spontan. Hal ini menegaskan peran penting tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi yang efektif kepada keluarga pasien.

Secara konseptual, pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi seseorang (Notoatmodjo dalam (Zulmiyetri et al., 2020). Informasi yang diperoleh dari lingkungan akan membentuk pemahaman seseorang terhadap suatu masalah, dalam hal ini adalah pencegahan infeksi pascaoperasi.

Dari data kuesioner sebanyak 50 responden yang menjawab 12 pertanyaan seputar pencegahan infeksi luka operasi, hasil menunjukkan bahwa

secara umum tingkat pengetahuan keluarga pasien berada dalam kategori baik. Analisis frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban benar pada hampir seluruh butir pertanyaan. Sebaran nilai benar pada tiap item soal sebagai berikut: Pertanyaan tentang tujuan pemberian nutrisi setelah operasi laparotomi, jenis diet yang diberikan dalam 6 jam pertama pasca operasi, pentingnga kebersihan diri, apa yang harus dilakukan keluarga jika pasien belum mampu melakukan *personal hygiene* sendiri, luka operasi tidak boleh terkena air secara langsung, perban luka operasi sebaiknya diganti secara berkala, langkah pertama sebelum mengganti perban luka operasi, apa yang tidak boleh dilakukan saat membersihkan luka operasi dan apa yang yang dilakukan agar jahitan operasi tidak robek dijawab benar oleh seluruh responden (100%).

Jika ditinjau dari karakteristik demografis, usia menjadi faktor penting. Responden usia dewasa pertengahan (45–59 tahun) seluruhnya (100%) berpengetahuan baik, diikuti dewasa awal (21–44 tahun) sebanyak 90,9% dan remaja akhir (18–20 tahun) sebanyak 88,9%. Sebaliknya, kelompok lansia (≥60 tahun) memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah, hanya 50% dengan kategori baik. Temuan ini memperlihatkan bahwa usia produktif cenderung memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan usia lanjut. Kondisi ini sejalan dengan teori Wawan dan Dewi dalam (Zulmiyetri et al., 2020) yang menyebutkan bahwa usia produktif mendukung daya tangkap dan kemampuan mengingat informasi kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan baik (90,9%) dibandingkan laki-laki (88,2%). Hal ini konsisten dengan studi (Choi & Kang, 2015) dan (Laksana, 2019) yang menemukan bahwa caregiver utama pasien bedah umumnya perempuan, khususnya anak atau menantu, yang lebih aktif dalam membantu perawatan sehari-hari pasien.

Jika dilihat dari hubungan dengan pasien, kategori anak menempati proporsi tertinggi (95,5%), diikuti saudara (92,3%). Sebaliknya, pengetahuan baik relatif lebih rendah pada kategori suami (60%), di mana sebagian besar masih berada pada kategori cukup (40%). Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui teori gender roles, di mana perempuan terutama anak perempuan lebih sering terlibat dalam aktivitas pengasuhan dan perawatan pasien (Choi & Kang, 2015).

Pendidikan juga menjadi faktor dominan. Seluruh responden dengan pendidikan S2 memiliki pengetahuan baik (100%), diikuti responden dengan pendidikan S1 (92,9%) dan D3 (90,9%). Namun pada responden SMA, masih terdapat 14,3% dengan pengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan teori *Bloom's Taxonomy* (Luo et al., 2025), yang menekankan bahwa pendidikan formal membekali individu dengan keterampilan kognitif yang memadai untuk memahami informasi kesehatan. Penelitian (Pomalango & Jusuf, 2022) dan (Fadli et al., 2024), juga membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula pemahaman keluarga dalam perawatan pasien.

Status pekerjaan menunjukkan variasi menarik. Seluruh responden yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan baik (100%), diikuti kelompok

tidak bekerja (92,9%) dan wiraswasta (88,9%). Namun, responden dengan pekerjaan swasta memiliki proporsi pengetahuan cukup tertinggi (50%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan waktu dan akses informasi karena beban kerja, sehingga kurang optimal dalam menerima edukasi kesehatan.

Pengalaman memperoleh informasi juga berpengaruh. Responden yang pernah mendapatkan informasi perawatan luka memiliki pengetahuan baik lebih tinggi (92,1%) dibandingkan yang tidak pernah mendapatkan informasi (83,3%). Sumber informasi yang paling efektif berasal dari petugas kesehatan (92,9%) dan buku (100%), sementara responden yang hanya mengandalkan media elektronik atau tidak memiliki sumber informasi masih ditemukan pengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Harun et al., 2024), yang menekankan pentingnya peran edukasi langsung dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien pascaoperasi laparotomi dipengaruhi oleh kombinasi faktor, meliputi usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, serta sumber informasi. Edukasi yang disampaikan tenaga kesehatan terbukti efektif, terutama bila didukung oleh faktor demografis dan psikososial seperti usia produktif, pendidikan memadai, serta kedekatan emosional dengan pasien.

Hal ini sejalan dengan pendekatan *Family-Centered Care* (FCC), dimana keluarga dilibatkan sebagai mitra aktif dalam perawatan, sehingga mampu menciptakan lingkungan dukungan yang kondusif untuk pencegahan

infeksi pascaoperasi (Kuo et al., 2012). Hasil ini sekaligus menegaskan pentingnya pendekatan edukatif yang sistematis dan berkelanjutan sebagai bagian dari FCC. Melibatkan keluarga dalam proses penyuluhan dan perawatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menciptakan lingkungan dukungan yang kondusif bagi pasien *pascaoperasi*. Temuan ini juga menegaskan pentingnya intervensi *edukatif* yang terstruktur dan pendekatan *partisipatif* dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawatan *pascaoperasi* melalui pemberdayaan keluarga pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Lingkup Lokasi Terbatas

   Penelitian hanya dilakukan dibeberapa ruang perawatan, yaitu ruang perawatan Seruni 3b, Seruni 3c, Lily 4b, Lily 3a, Lily 3b RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi ke ruang perawatan atau rumah sakit lain dengan karakteristik pasien dan keluarga yang berbeda.

2. Desain Penelitian Deskriptif

   Dengan menggunakan desain deskriptif, penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan kausal antara karakteristik keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan infeksi. Studi lanjutan dengan pendekatan analitik atau intervensi diperlukan untuk menguatkan hasil.

3. Kemungkinan Bias Responden

   Data yang dikumpulkan melalui kuesioner mandiri dapat dipengaruhi oleh keinginan responden untuk memberikan jawaban yang "baik" (*social desirability bias*), terutama terkait pengetahuan mereka terhadap tindakan pencegahan infeksi.

4. Variabel Kontekstual Tidak Dikaji Mendalam

   Faktor budaya lokal, pengalaman merawat sebelumnya, dan kualitas edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan belum dieksplorasi secara kualitatif, padahal dapat memengaruhi tingkat keterlibatan dan pengetahuan keluarga.

Selain itu, hasil penelitian ini juga memiliki beberapa implikasi penting bagi praktik keperawatan, antara lain: 1). Penguatan Edukasi Terstruktur kepada Keluarga; Mengingat keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan infeksi, perawat perlu merancang program edukasi yang lebih terstruktur, berulang, dan berbasis kebutuhan keluarga selama pasien menjalani perawatan. 2). Pelibatan Keluarga sebagai Mitra Perawatan; Sesuai dengan prinsip *Family-Centered Care* (FCC), keluarga perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan pasien. Perawat dapat mendorong partisipasi keluarga melalui komunikasi terapeutik dan pendekatan kolaboratif. 3. Pengembangan Modul Edukasi Pencegahan Infeksi; Rumah sakit disarankan menyediakan media edukasi (*leaflet, booklet*, video singkat) yang mudah dipahami oleh keluarga pasien untuk mendukung informasi verbal dari perawat, sehingga proses edukasi menjadi lebih komprehensif dan berkelanjutan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian telah menghasilkan beberapa kesimpulan berikut:

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang mendampingi pasien post operasi laparotomi adalah perempuan dewasa, berpendidikan SMA, tidak bekerja secara formal, dan memiliki hubungan kekerabatan sebagai anak. Karakteristik ini menunjukkan keterlibatan aktif keluarga, khususnya perempuan, dalam mendukung proses perawatan pasien, yang sejalan dengan pendekatan *Family-Centered Care*.
2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan infeksi luka operasi tergolong tinggi, dengan 90% responden memiliki pengetahuan yang baik. Sumber utama informasi berasal dari petugas kesehatan, yang menunjukkan bahwa edukasi langsung dari tenaga medis merupakan strategi efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai tindakan pencegahan infeksi.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dapat dibuat berdasarkan hasil dan analisis penelitian:

1) Untuk Mahasiswa Keperawatan
   a. Mahasiswa perlu memahami pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga pasien.

b. Mahasiswa didorong untuk mengembangkan keterampilan komunikasi dan edukasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang pencegahan infeksi, khususnya pada pasien post operasi.

2) Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

a. Perlu memasukkan materi tentang *Family-Centered Care* dan strategi edukasi keluarga dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

b. Mendorong mahasiswa untuk melakukan praktik edukasi kesehatan secara langsung dalam kegiatan praktik klinik, terutama di ruang bedah atau ruang rawat inap.

3) Untuk Institusi Rumah Sakit

a. Perlu mengembangkan program edukasi keluarga secara sistematis dan berkelanjutan, termasuk media edukasi yang mudah dipahami (leaflet, video, modul singkat).

b. Mendorong perawat untuk melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai mitra aktif, khususnya dalam upaya pencegahan infeksi pascaoperasi.

c. Meningkatkan pelatihan bagi tenaga keperawatan mengenai komunikasi edukatif dan pendekatan berbasis keluarga.

4) Untuk peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain analitik atau eksperimental untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perubahan perilaku keluarga dalam merawat pasien post operasi,

penelitian kualitatif juga dibutuhkan untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman, persepsi, dan tantangan yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien post operasi serta melibatkan lebih banyak ruang perawatan atau institusi kesehatan lain untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

Daftar Pustaka

Abubakar, N., & Nilamsari, N. (2017). PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL. *JURNAL MANAJEMEN KESEHATAN Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *3*(1).

Ahmad, A., D., Anggraini, I., Musyabiq, S., Puspitasari, H. A., & Sumarsih, T. (2022). *Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan Bedah*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 7(1).

Alodokter. (2025). *Laparotomi , Ini yang Harus Anda Ketahui Artikel Terkait Dokter Terkait*. 1–5.

Anugrah, C. (2021). Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Handayani Kabupaten Kotabumi Lampung Utara Tahun 2021. In *Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi Strata I Keperawatan Fakultas Kesehatan* (Vol. 75, Issue 17).

Britannica. (2025). *Laparotomy Surgery*.

Choi, H., & Kang, S. (2015). Gender and Parent Care. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 1–4. https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa088

Fadli, Wijayanti, D., Sulidah, & Paridah. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Family Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah. *Jurnal Pendidikan Berkarakter*, *7*(2), 103–108. http://journal.ummat.ac.id/index.php/pendekar

Halodoc. (2023). *Ini Efek Samping Laparotomi yang Perlu Diketahui*. 7. https://www.halodoc.com/artikel/ini-efek-samping-laparotomi-yang-perlu-diketahui?srsltid=AfmBOoqME6noq_Y62W4pA970hPvE5q4SkBzOwjtG4HibSas0F0LAvWxU

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).

Harun, H., Purba, C. I. H., Fitri, S. U. R., & Widayat, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Kemandirian Keluarga dalam Melakukan Perawatan Luka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*(3), 1351–1362. https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13551

Kaslam, P., Widodo, D., Satari, H. I., Karuniawati, A., & Liliana Kurniawan. (2021). *Buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi*. Universitas Indonesia Publishing. https://books.google.co.id/books?id=snlREAAAQBAJ

Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, *16*(2), 297–305. https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7

Laksana, G. (2019). *Gambaran Peran Keluarga dalam Perawatan Luka Post Operasi Pasien di Poli Bedah RSUD Dr. Soedirman kebumen* [Universitas Jenderal Soedirman]. https://repository.unsoed.ac.id/3172/

Luo, Y., Liu, T., Pang, P. C.-I., McKay, D., Chen, Z., Buchanan, G., & Chang, S. (2025). *Enhanced Bloom's Educational Taxonomy for Fostering Information Literacy in the Era of Large Language Models*. *Il*. http://arxiv.org/abs/2503.19434

M, O. M., & Ridwan, A. (2019). HUBUNGAN TINGKATAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU. *JIM FKep*, *IV*(2), 42–47.

Misbahuddin, & Hasan, I. (2013). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik* (II). Bumi Aksara.

Murwaningsih, E., & Waluyo, A. (2021). MANAJEMEN PERAWATAN LUKA AKUT. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*, 6.

Novantama, A. (2016). *Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Luka Post Operasi Di Poli Bedah RSUD Dr. Harjono Ponorogo*.

Pomalango, Z. B., & Jusuf, H. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Pengetahuan Keluarga tentang Gejala dan Pencegahan Resiko Stroke. *Care Journal*, *1*(2), 68–73. https://doi.org/10.35584/carejournal.v1i2.85

Purwaningsih, U., & Linggardini, K. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Dan Kejadian Infeksi Daerah Operasi Di RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, *6*(2), 75. https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.167

Rajaretnam, N., Okoye, E., & Burns, B. (2023). Laparotomy Contraindications. *StatPearls Publishing*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525961/

Rifkhan. (2023). *PEDOMAN METODOLOGI PENELITIAN DATA PANEL DAN KUESIONER*. Penerbit Adab. https://books.google.co.id/books?id=UN2vEAAAQBAJ

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (2025). *Profil Rumah Sakit*. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Satriadi, Moeins, A., Tubel Agusven, Sjukun, & Sumardin. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. CV. AZKA PUSTAKA. https://books.google.co.id/books?id=xvHAEAAAQBAJ

Sinar, Y., Dion, Y., Monika, H., & Djogo, A. (2022). GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA. *CHMK HEALTH JOURNAL*, *6*.

Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., Irmawati, Silviana, Tawil, M. R., Sampurno, C. B. K., Wibowo, S. E., & Aziz, A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Suling, R. R., Situmorang, T. H., & Taha, M. D. (2023). *Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Operasi Tentang Nutrisi dengan Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di UPT . RSUD Banggai Laut*. *7*, 21598–21605.

Umam, K., Wibowo, N. Y., Natalia, H. P., Panglipurningsih, N. A. P., Agustini, N. R. S., Arnita, Y., Diliani, D., Daryaswanti, P. I., & Efitra, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Widarsa, Astuti, & Kurniasari. (2022). *Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. BASWARA PRESS. https://books.google.co.id/books?id=J21mEAAAQBAJ

WoundsCANADA. (2020). Caring for Yourself After Surgery. *Canadian Association of Wound Care*, 1–6.

Zabaglo, M., Leslie, S. W., & Sharman., T. (2024). Postoperative wound infections. In *Clinical Infectious Disease* (pp. 769–774). StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). https://doi.org/10.1017/CBO9780511722240.108

Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Penulisan Karya Ilmiah*. Prenada Media. https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ

Lampiran-Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan, Tahun 2025							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
1.	Penyusunan Skripsi								
2.	Konsultasi Skripsi								
3.	Seminar Skripsi								
4.	Proses penelitian								
5.	Pengolahan data hasil penelitian								
6.	Penyusun laporan hasil penelitian								
7.	Konsultasi hasil dan laporan penelitian								
8.	Seminar hasil penelitian/skripsi								
9.	Penyelesaian laporan akhir penelitian/skripsi								
10.	Pengumpulan laporan skripsi								

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar :

Nama : Muh Syahril
Nim : A1C324047

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Op Lapartomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan dan menjadi responden yang akan diteliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai reponden saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2025

Peneliti

(Muh Syahril)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat:

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky yang bernama Muh Syahril (A1C324047) dengan judul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Op Lapartomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar" saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penelitian dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang bersifat rahasia dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini

Makassar, 2025

( )

Lampiran 4 Kuesioner dan Lembar Observasi Penelitian

Kuesioner Penelitian
Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Op Lapartomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Petunjuk Pengisian:
Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan pilih jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan Anda.
Beri tanda (✓) pada pilihan jawaban yang Anda anggap benar.

a. Data Demografi
   a. Usia : _____tahun
   b. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
   c. Hubungan dengan pasien:
      ☐ Suami/Istri ☐ Anak ☐ Orang Tua ☐ Saudara
      ☐ Lainnya, sebutkan: _____
   d. Pendidikan terakhir: ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ S1 ☐ S2/S3
   e. Pekerjaan:
      ☐ Tidak bekerja ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wiraswasta ☐ Lainnya: _____

b. Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Post Operasi
   a. Pengetahuan tentang Nutrisi Pasca Operasi
      1. Tujuan utama pemberian nutrisi setelah operasi laparotomi adalah...
         - □ Meningkatkan berat badan pasien
         - □ Mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh
         - □ Mengurangi risiko komplikasi jangka panjang
         - □ Menjaga pasien tetap merasa kenyang
      2. Jenis diet yang diberikan dalam 6 jam pertama setelah operasi adalah?
         - □ Makanan lunak seperti bubur
         - □ Susu dan biskuit
         - □ Cairan jernih seperti air putih dan teh manis
         - □ Makanan padat seperti nasi dan daging
   b. Pengetahuan tentang Personal Hygiene
      3. Mengapa kebersihan diri penting bagi pasien pasca operasi?
         - □ Untuk menjaga kenyamanan pasien
         - □ Agar pasien merasa lebih segar
         - □ Untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan
         - □ Untuk menghindari bau badan

4. Jika pasien belum bisa melakukan personal hygiene sendiri, maka yang harus dilakukan adalah?
   - □ Menunda kebersihan diri sampai pasien mampu melakukannya sendiri
   - □ Menunggu arahan dokter sebelum melakukan perawatan kebersihan
   - □ Meminta bantuan keluarga atau perawat
   - □ Menggunakan antiseptik tanpa bantuan tenaga medis

c. Pengetahuan tentang Perawatan Luka Operasi

5. Mengapa luka operasi tidak boleh terkena air secara langsung?
   - □ Agar tidak menimbulkan rasa nyeri
   - □ Karena perban yang basah bisa meningkatkan risiko infeksi
   - □ Supaya perban tidak kotor
   - □ Agar jahitan tidak terlihat
6. Seberapa sering perban luka operasi harus diganti?
   - □ Sesuai instruksi dokter/perawat
   - □ Setiap hari
   - □ Setiap tiga hari sekali
   - □ Hanya jika sudah kotor

d. Pengetahuan tentang Penggantian Perban Luka

7. Langkah pertama sebelum mengganti perban luka operasi adalah...
   - □ Menggunakan sarung tangan
   - □ Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
   - □ Membuka perban lama langsung tanpa pembersihan
   - □ Mengoleskan obat sebelum membersihkan luka
8. Apa yang tidak boleh dilakukan saat membersihkan luka operasi?
   - □ Menggunakan kain kasa bersih
   - □ Mengoleskan krim tanpa izin dokter
   - □ Menggunakan air bersih
   - □ Mengeringkan luka dengan kain lembut

e. Pengetahuan tentang Pencegahan Robeknya Jahitan

9. Apa yang harus dilakukan agar jahitan operasi tidak robek?
   - □ Banyak bergerak agar jahitan cepat sembuh
   - □ Hindari aktivitas berat dan olahraga dalam beberapa hari pertama
   - □ Membiarkan luka terbuka agar cepat kerin
   - □ Menggunakan perban lebih ketat
10. Berapa hari setelah operasi pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat beban berat?
    - □ 3 hari
    - □ 7 hari
    - □ 14 hari
    - □ 30 hari

f. Pengetahuan tentang Kepatuhan Minum Obat

11. Mengapa pasien harus minum obat sesuai resep dokter?
    - □ Untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka
    - □ Supaya tidak merasa sakit
    - □ Agar tubuh tidak lemas
    - □ Supaya bisa lebih cepat beraktivitas
12. Apa yang harus dilakukan jika pasien lupa minum obat?
    - □ Minum segera setelah ingat, kecuali mendekati jadwal dosis berikutnya
    - □ Mengonsumsi obat dua kali lipat dosisnya
    - □ Tetap tenang
    - □ Menghentikan konsumsi obat

Lampiran 5 Master Tabel Hasil Penelitian

Master Tabel Penelitian
Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Perawatan RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

No	Inisial	Usia (Tahun)	Kelompok Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Apakah pernah mendapatkan informasi perawatan luka	Jika Ya, Sumber informasi	Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Post Operasi															
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah	Hasil Ukur	Ket
1	S	45	5	1	3	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
2	Q	22	4	1	3	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
3	F	40	4	2	2	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
4	F	62	6	1	1	4	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup
5	S	21	4	2	4	3	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
6	F	20	3	1	3	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
7	M	29	4	2	4	3	3	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	60	Cukup
8	H	54	5	2	3	4	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
9	R	21	4	1	3	5	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
10	W	25	4	2	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
11	C	20	3	2	5	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	Cukup
12	A	48	5	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
13	A	30	4	1	4	5	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
14	Z	69	6	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
15	D	30	4	1	1	3	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
16	N	50	5	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
17	S	19	3	2	5	4	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
18	N	24	4	2	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup
19	Y	24	4	2	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
20	I	35	4	1	1	5	4	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup
21	A	32	4	2	3	4	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
22	A	27	4	2	3	4	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
23	S	37	4	2	6	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
24	W	22	4	2	3	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
25	N	26	4	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
26	A	26	4	1	6	4	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
27	S	39	4	1	4	4	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
28	S	43	4	2	6	6	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
29	N	20	3	2	5	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
30	F	20	3	2	3	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
31	I	20	3	2	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
32	D	19	3	2	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
33	A	28	4	2	5	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
34	R	48	5	2	5	4	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
35	D	31	4	2	5	6	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
36	A	30	4	2	5	4	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
37	Y	40	4	1	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
38	R	18	3	2	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
39	S	19	3	2	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
40	R	21	4	1	3	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
41	R	23	4	2	3	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
42	M	35	4	1	5	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
43	N	35	4	2	5	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
44	A	32	4	1	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
45	R	28	4	2	3	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
46	D	40	4	2	3	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
47	S	40	4	1	6	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
48	H	45	5	2	3	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
49	I	21	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
50	N	29	4	2	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik

Keterangan:

Jenis Kelamin
1= Laki-laki
2= Perempuan

Kelompok Usia
1= Remaja Awal: 11-14 Tahun
2= Remaja pertengahan: 15-17 Tahun
3= Remaja Akhir: 18-20 Tahun

Hubungan dengan pasien
1= Suami
2= Isteri
3= Anak
4= Orangtua
5= Saudara
6= Lainnya

Pendidikan terakhir
1= SD
2= SMP
3=SMA
4= D3
5= S1
6= S2
7= S3

Pekerjaan
1= Tidak bekerja
2= PNS
3= Swasta
4= Wiraswasta
5= Lainnya

Apakah pernah mendapatkan informasi
1= Ya
2= Tidak

Jika Ya, Sumber informasi
1= Buku
2= Majalah
3= Media massa
4= Media elektronik
5= Petugas kesehatan

Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Post Operasi
1= Benar
2= Salah

Lampiran 6 Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

Statistics

		Usia (Tahun)	Kelompok Usia	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien	Pendidikan Terakhir
N	Valid	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		31.64	4.02	1.66	3.60	3.82
Median		29.00	4.00	2.00	3.00	4.00
Mode		20	4	2	3	3
Std. Deviation		11.887	.685	.479	1.400	1.101
Minimum		18	3	1	1	1
Maximum		69	6	2	6	6
Sum		1582	201	83	180	191

Statistics

		Pekerjaan	Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	Sumber Informasi Perawatan Luka	Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.76	1.24	3.30	1.10
Median		2.00	1.00	5.00	1.00
Mode		1	1	5	1
Std. Deviation		1.533	.431	2.215	.303
Minimum		1	1	0	1
Maximum		5	2	5	2
Sum		138	62	165	55

Frequency Table

Usia (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	2.0	2.0	2.0
	19	3	6.0	6.0	8.0
	20	5	10.0	10.0	18.0
	21	4	8.0	8.0	26.0
	22	2	4.0	4.0	30.0
	23	1	2.0	2.0	32.0
	24	2	4.0	4.0	36.0
	25	1	2.0	2.0	38.0
	26	2	4.0	4.0	42.0
	27	1	2.0	2.0	44.0
	28	2	4.0	4.0	48.0
	29	2	4.0	4.0	52.0
	30	3	6.0	6.0	58.0
	31	1	2.0	2.0	60.0
	32	2	4.0	4.0	64.0
	35	3	6.0	6.0	70.0
	37	1	2.0	2.0	72.0
	39	1	2.0	2.0	74.0
	40	4	8.0	8.0	82.0
	43	1	2.0	2.0	84.0
	45	2	4.0	4.0	88.0
	48	2	4.0	4.0	92.0
	50	1	2.0	2.0	94.0
	54	1	2.0	2.0	96.0
	62	1	2.0	2.0	98.0
	69	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir: 18-20 Tahun	9	18.0	18.0	18.0
	Dewasa Awal: 21-44 Tahun	33	66.0	66.0	84.0
	Dewasa pertengahan: 45-59 Tahun	6	12.0	12.0	96.0
	Lansia: >= 60 tahun	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	34.0	34.0	34.0
	Perempuan	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Hubungan dengan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	5	10.0	10.0	10.0
	Isteri	2	4.0	4.0	14.0
	Anak	22	44.0	44.0	58.0
	Orangtua	4	8.0	8.0	66.0
	Saudara	13	26.0	26.0	92.0
	Lainnya	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.0	4.0	4.0
	SMA	21	42.0	42.0	46.0
	D3	11	22.0	22.0	68.0
	S1	14	28.0	28.0	96.0
	S2	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	28.0	28.0	28.0
	PNS	13	26.0	26.0	54.0
	Swasta	4	8.0	8.0	62.0
	Wiraswasta	9	18.0	18.0	80.0
	Lainnya	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pernah Mendapat Info Perawatan Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	76.0	76.0	76.0
	Tidak	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Sumber Informasi Perawatan Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	12	24.0	24.0	24.0
	Buku	5	10.0	10.0	34.0
	Media elektronik	5	10.0	10.0	44.0
	Petugas kesehatan	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	90.0	90.0	90.0
	Cukup	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=Kelompok_Usia Jenis_Kelamin Hub_Pasien Pendiidikan Pekerjaan Informa
si_Perawatan_Luka Sumber_Informasi BY Pengetahuan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		17-AUG-2025 16:47:48
Comments		
Input	Data	E:\SKRIPSI\Syahril\SKRIPSI\INPUT.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kelompok_Usia Jenis_Kelamin Hub_Pasien Pendiidikan Pekerjaan Informasi_Perawatan_Luka Sumber_Informasi BY Pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Usia * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Jenis Kelamin * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Hubungan dengan pasien * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Pendidikan Terakhir * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Pekerjaan * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Pernah Mendapat Info Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Sumber Informasi Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Kelompok Usia * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	
			Baik	Cukup
Kelompok Usia	Remaja Akhir: 18-20 Tahun	Count	8	1
		% within Kelompok Usia	88.9%	11.1%
	Dewasa Awal: 21-44 Tahun	Count	30	3
		% within Kelompok Usia	90.9%	9.1%
	Dewasa pertengahan: 45-59 Tahun	Count	6	0
		% within Kelompok Usia	100.0%	0.0%
	Lansia: >= 60 tahun	Count	1	1
		% within Kelompok Usia	50.0%	50.0%
Total		Count	45	5
		% within Kelompok Usia	90.0%	10.0%

Kelompok Usia * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Total
Kelompok Usia	Remaja Akhir: 18-20 Tahun	Count	9
		% within Kelompok Usia	100.0%
	Dewasa Awal: 21-44 Tahun	Count	33
		% within Kelompok Usia	100.0%
	Dewasa pertengahan: 45-59 Tahun	Count	6
		% within Kelompok Usia	100.0%
	Lansia: >= 60 tahun	Count	2
		% within Kelompok Usia	100.0%
Total		Count	50
		% within Kelompok Usia	100.0%

Jenis Kelamin * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi		
			Baik	Cukup	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	15	2	17
		% within Jenis Kelamin	88.2%	11.8%	100.0%
	Perempuan	Count	30	3	33
		% within Jenis Kelamin	90.9%	9.1%	100.0%
Total		Count	45	5	50
		% within Jenis Kelamin	90.0%	10.0%	100.0%

Hubungan dengan pasien * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	
			Baik	Cukup
Hubungan dengan pasien	Suami	Count	3	2
		% within Hubungan dengan pasien	60.0%	40.0%
	Isteri	Count	2	0
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%	0.0%
	Anak	Count	21	1
		% within Hubungan dengan pasien	95.5%	4.5%
	Orangtua	Count	3	1
		% within Hubungan dengan pasien	75.0%	25.0%
	Saudara	Count	12	1
		% within Hubungan dengan pasien	92.3%	7.7%
	Lainnya	Count	4	0
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%	0.0%
Total		Count	45	5
		% within Hubungan dengan pasien	90.0%	10.0%

Hubungan dengan pasien * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Total
Hubungan dengan pasien	Suami	Count	5
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
	Isteri	Count	2
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
	Anak	Count	22
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
	Orangtua	Count	4
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
	Saudara	Count	13
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
	Lainnya	Count	4
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%
Total		Count	50
		% within Hubungan dengan pasien	100.0%

Pendidikan Terakhir * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi		
			Baik	Cukup	Total
Pendidikan Terakhir	SD	Count	2	0	2
		% within Pendidikan Terakhir	100.0%	0.0%	100.0%
	SMA	Count	18	3	21
		% within Pendidikan Terakhir	85.7%	14.3%	100.0%
	D3	Count	10	1	11
		% within Pendidikan Terakhir	90.9%	9.1%	100.0%
	S1	Count	13	1	14
		% within Pendidikan Terakhir	92.9%	7.1%	100.0%
	S2	Count	2	0	2
		% within Pendidikan Terakhir	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	45	5	50
		% within Pendidikan Terakhir	90.0%	10.0%	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi		
			Baik	Cukup	Total
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	13	1	14
		% within Pekerjaan	92.9%	7.1%	100.0%
	PNS	Count	13	0	13
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	Swasta	Count	2	2	4
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	8	1	9
		% within Pekerjaan	88.9%	11.1%	100.0%
	Lainnya	Count	9	1	10
		% within Pekerjaan	90.0%	10.0%	100.0%
Total		Count	45	5	50
		% within Pekerjaan	90.0%	10.0%	100.0%

Pernah Mendapat Info Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi	
			Baik	Cukup
Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	Ya	Count	35	3
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	92.1%	7.9%
	Tidak	Count	10	2
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	83.3%	16.7%
Total		Count	45	5
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	90.0%	10.0%

Pernah Mendapat Info Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Total
Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	Ya	Count	38
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	100.0%
	Tidak	Count	12
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	100.0%
Total		Count	50
		% within Pernah Mendapat Info Perawatan Luka	100.0%

Sumber Informasi Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg ...
			Baik
Sumber Informasi Perawatan Luka	Tidak ada	Count	10
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	83.3%
	Buku	Count	5
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	100.0%
	Media elektronik	Count	4
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	80.0%
	Petugas kesehatan	Count	26
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	92.9%
Total		Count	45
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	90.0%

Sumber Informasi Perawatan Luka * Pengetahuan Keluarga Ttg Pencegahan Infeksi Crosstabulation

			Pengetahuan Keluarga Ttg ...	
			Cukup	Total
Sumber Informasi Perawatan Luka	Tidak ada	Count	2	12
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	16.7%	100.0%
	Buku	Count	0	5
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	0.0%	100.0%
	Media elektronik	Count	1	5
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	20.0%	100.0%
	Petugas kesehatan	Count	2	28
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	7.1%	100.0%
Total		Count	5	50
		% within Sumber Informasi Perawatan Luka	10.0%	100.0%

Lampiran 7 Surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ke instansi tempat penelitian

UNIMERZ	**UNIVERSITAS MEGAREZKY** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**	Kode/No 337.01.14201.091056/IV/2025
		Tanggal : 14 April 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk.s1universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 1

Nomor : 337 .01.14201.091056/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Perizinan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Di,-
Tempat

Bismillah, Assalamu 'Alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.
Segala puji bagi Allah Subhana wa ta'ala atas segala limpahan rahmat dan nikmat yang senantiasa dilimpahkan kepada kita. Keselamatan dan keberkahan semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallalahu 'alaihi wassalam, keluarga serta para sahabat beliau dan semoga kita tetap menjadi pengikutnya sampai akhir zaman.
Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan tentang penyusunan skripsi bagi mahasiswa semester akhir, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan surat untuk perizinan melaksanakan penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama	: Muh Syahril
Nim	: A1C324047
Judul Penelitian	: GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR
Pembimbing I	: Siti Rahmani, S.Kep., Ns.,M.Kep
Pembimbing II	: Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
Tempat Penelitian	: RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum warohmatullah wabarakatuh.

Makassar, 14 April 2025
Ketua Prodi,

Ns.Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0920089106

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 14 April 2025

Nomor : 1126 /07.091056/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: MUH SYAHRIL**
N I M	**: A1C324047**
Judul Skripsi/KTI	**:Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsup. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Pembimbing	**:1. Siti Rahmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep** **2. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
Tempat Penelitian	**: Rsup. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Suriyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 8 Surat izin penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Perintis Kemerdekaan Nomor 67
Papanang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 5117/2025 06 Mei 2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak / Ibu
.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Di,
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/5117/2025 Tanggal 06 Mei 2025 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a	**: MUH SYAHRIL**
NIM	**: A1C324047**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 06 Mei s/d 06 Juni 2025**

Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Manajer Penelitian

Baharullah, SKM
NIP. 197112151993031002

Lampiran 9 Surat keterangan selesai melaksanakan penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Pacerukkang Nomor 67
Papajang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR DP.04.03/D.XXVII/ 6931 /2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/5117/2025 tanggal 06 Mei 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	**: MUH SYAHRIL**
NIM	**: A1C324047**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 06 Mei s/d 06 Juni 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

30 Juni 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP. 19870529199403200[illegible]

Lampiran 10 Lembar biodata peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



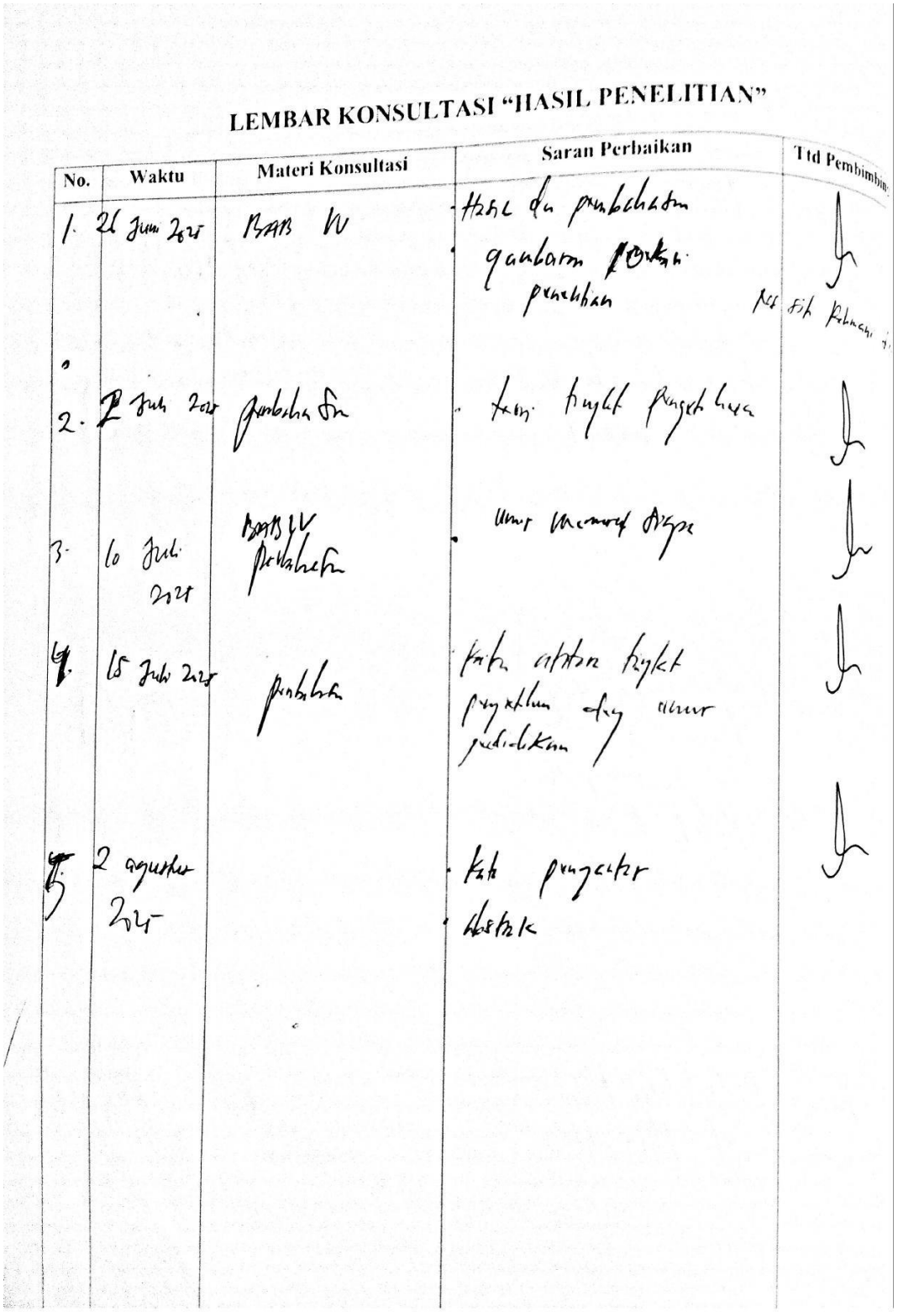
A. Biodata peneliti

- Nama : Muh syahril
- Tempat, Tanggal Lahir : Ta'busalaya, 02 April 1996
- Alamat : Borongloe Kel. Borongloe Kec. Bontomarannu Kabupaten Gowa
- E-mail : syahrilmuh0204@gmail.com
- No. Telp 085342144519
- Jenis Kelamin : Laki laki
- Agama : Islam
- Status : Menikah
- Tinggi/ Berat Badan : 168.8 cm / 62 kg
- Golongan Darah : O
- Kewarganegaraan : Indonesia

B. Pengalaman pendidikan

- SD (Tahun) : SDI Borongpa'la'la (2008)
- SMP (Tahun) : SMPN 2 Pattallassang (2011)
- SMA (Tahun) : SMAN 1 Bontomarannu (2014)
- Diploma : Akademi Keperawatan Makassar (YAPMA) (2018)

Lampiran 11 Lembar Konsultasi pembimbingan Skripsi



LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	26 Juni 2025	BAB IV	• Hasil dan pembahasan • gambaran [illegible] penelitian	[illegible]
2.	2 Juli 2025	pembahasan	• teori tingkat pengetahuan	[illegible]
3.	10 Juli 2025	BAB IV pembahasan	• umur memoret siapa	[illegible]
4.	15 Juli 2025	pembahasan	• kaitan antara tingkat pengetahuan dengan umur pendidikan	[illegible]
5.	2 agustus 2025		• kata pengantar • abstrak	[illegible]

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	14 Juni 2025	hasil penelitian		[signature] Ret Sri Ordayani S.Kep M.
2.	16 Juni 2025	gambaran lokasi penelitian		[signature]
3.	29 Juni 2025	pembahasan		[signature]
4	15 Juli 2025	kata action tingkat pengetahuan dg umur		[signature]
5.	2 agustus 2025	abstrak		[signature]