



Yustina Yantiana
Guru¹

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN INFENSI PADA PASIEN POSTAPENDIKTOMI DI RUANG DAHLIA RSUD. dr. T. C. HILLERS MAUMERE

Abstrak

Kesehatan yang baik bergantung pada lingkungan yang aman. Klien dalam lingkungan perawatan kesehatan khususnya pasien post apendikton beresiko terkena infeksi karena daya tahan yang menurun terhadap mikroorganisme infeksi. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD.dr.T.C.Hillers Maumere dari tahun 2016 – Mei 2023 didapatkan jumlah penderita Apendisitis sebanyak 661 orang, yang apendikton 595 orang dan yang terinfeksi 9 orang. Upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pemimpin, petugas kesehatan maupun keluarga klien. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti dalam proses pengambilan data awal selama 6 hari yaitu dari 12 pasien didapatkan 7 pasien (58%), mengatakan anggota keluarga kurang memberikan dukungan seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman, dan 5 pasien (42%), mengatakan anggota keluarga selalu memberikan dukungan kepada klien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari adanya hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi pada pasien post apendikton di Ruang Dahlia RSUD dr.T.C.Hillers Maumere. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, menggunakan teknik Acidental dengan total sampel 30 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,031 maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi. Hasil koefesien kontingensi sebesar 0,511 berada pada kategori tingkat hubungan sedang, sehingga dapat dinyatakan kekeratan hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi berada pada kategori sedang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tersebar lebih banyak pada kategori cukup sedangkan upaya pencegahan infeksi tersebar lebih banyak pada kategori baik. Oleh karena itu, diharapkan keluarga dan pasien harus bisa menerapkan informasi secara bersama-sama sehingga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Upaya Pencegahan Infeksi

Abstract

Good health depends on a safe environment. Clients in the health care environment, especially post appendectomy patients, are at risk of infection due to decreased resistance to infectious microorganisms. Based on data obtained from the medical records of RSUD.dr.T.C.Hillers Maumere from 2016 - May 2023, it was found that the number of appendicitis patients was 661 people, 595 people were appendicized and 9 people were infected. Infection prevention efforts in hospitals involve various elements, starting from the role of leaders, health workers and client families. From the results of observations and interviews conducted by researchers in the process of collecting initial data for 6 days, out of 12 patients, 7 patients (58%) said family members did not provide support such as attention, affection, security, and 5 patients (42%) said family members always provided support to clients. The purpose of this study was to study the relationship between family support and infection prevention efforts in post appendectomy

¹Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa
email: yustinaunipamaumere@gmail.com

patients in the Dahlia Room of Dr.T.C.Hillers Maumere Hospital. The type of research used is analytic, the research design used is cross sectional, using accidental technique with a total sample of 30 respondents. Data was collected using a questionnaire. Data analysis using Chi Square test. The results showed that the p value was 0.031, so H_0 was rejected, meaning that there was a relationship between family support and infection prevention efforts. The contingency coefficient of 0.511 is in the category of moderate level of relationship, so it can be stated that the closeness of the relationship between family support and infection prevention efforts is in the moderate category. From the results of the study it can be concluded that family support is spread more in the moderate category while infection prevention efforts are spread more in the good category. Therefore, it is expected that families and patients should be able to apply information together so that it can affect family support with infection prevention efforts.

Keywords: Family Support, Infection Prevention Efforts

PENDAHULUAN

Kesehatan yang baik bergantung pada sebagian lingkungan yang aman. Praktisi atau teknisi yang memantau atau mencegah penularan infeksi membantu melindungi klien dan pekerja perawatan kesehatan dari penyakit. Klien dalam lingkungan perawatan kesehatan beresiko terkena infeksi karena daya tahan yang menurun terhadap mikroorganisme infeksius, meningkatnya penyebaran terhadap jumlah dan jenis penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dan prosedur invasive. Dalam fasilitas perawatan akut atau ambulatory dapat terjadi penyebaran mikroorganisme terhadap klien, yang beberapa dari mikroorganisme tersebut dapat juga resisten terhadap banyak antibiotik (Alvarado,2020).

Setiap tahun diperkirakan pasien mengalami infeksi saat dirawat di Rumah Sakit. Hal ini terjadi karena pasien mempunyai daya tahan tubuh yang melemah sehingga resistensi terhadap mikroorganisme penyebab penyakit menjadi turun, adanya peningkatan paparan terhadap berbagai mikroorganisme dan dilakukannya prosedur invasive terhadap pasien di rumah sakit. Pasien yang mengalami infeksi salah satu penyebabnya berasal dari diri pasien itu sendiri dan juga berasal dari keluarga (Heroux, 2019).

WHO (World Health Organisation) memperkirakan insiden apendiksitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Hasil survei pada tahun 2008 angka kejadian Apendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit Apendiksitis berjumlah sekitar 8% dari jumlah penduduk di Indonesia 237.556.363 jiwa atau sekitar 18.960.000 orang, yang apendiktomi sekitar 6% dan yang terinfeksi sekitar 2%. Di NTT jumlah pasien yang menderita penyakit Apendiksitis berjumlah sekitar 5%, yang di apendiktomi sekitar 3% dari 4.256.200 jiwa dan yang terinfeksi sekitar 1% (Kemenkes RI).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD. dr. T.C. Hillers Maumere didapatkan pada tahun 2020 jumlah penderita Apendisitis sebanyak 259 orang, yang apendiktomi 225 orang dan yang terinfeksi 4 orang. Pada tahun 2021 sampai tahun 2022 jumlah penderita Apendisitis berjumlah 277 orang, yang apendiktomi 250 orang dan yang terinfeksi 3 orang; sedangkan pada tahun 2023 dari bulan Januari-Mei sebanyak 125 orang, yang apendiktomi sebanyak 120 orang dan yang terinfeksi 2 orang. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti selama proses pengambilan data awal selama 6 hari yaitu dari 12 pasien 7 pasien (58%) mengatakan anggota keluarga kurang memberikan dukungan moril seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman, karena alasan waktu, dan kesibukan, dan 5 pasien (42%) mengatakan anggota keluarga lainnya selalu memberikan dukungan kepada klien. Upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pemimpin, petugas kesehatan maupun keluarga klien. Peran pemimpin adalah penyediaan sistem, sarana dan pendukung lainnya. Peran petugas adalah sebagai pelaksana langsung dan upaya pencegahan infeksi, agar upaya pencegahan ini dapat dilaksanakan maka dibutuhkan motivasi (dorongan) kerja petugas yang baik. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi keluarga terhadap penyakit adalah: bentuk penyakit yang mengancam nyawa, pengalaman dengan penyakit atau hospitalisasi prosedur

medis termasuk pengobatan dan diagnosis, keyakinan agama dan latar belakang budaya dan pola komunikasi diantara anggota keluarga.

Keluarga termasuk dalam sistem dukungan yang dapat mempermudah dan mempertahankan perubahan tingkah laku untuk membuat gaya hidup yang lebih sehat. Salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga bertanggung jawab terhadap status kesehatan anggota keluarganya, dalam hal ini keluarga berperan secara aktif dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi pada pasien post apendiktomi. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yang dapat dipergunakan untuk mempertahankan keadaan keharmonisan keluarga dan anggota keluarga. Keluarga juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk klien beristirahat dan pemulihan, serta membantu klien dalam menguasai emosinya (Mubaraq,2019).

Dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan anggota keluarga yang sakit lebih patuh dan bertanggung jawab dalam menjalani tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga diharapkan dapat meminimalkan resiko kegagalan dari tindakan keperawatan. Tingkat kesembuhan klien sangat dipengaruhi oleh tingkat keberadaan bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka tingkat kesembuhan klien relatif stabil. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien sehingga akan menurunkan resiko infeksi.

Dukungan keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan infeksi. Dukungan keluarga dapat mempermudah dan mempertahankan perubahan tingkah laku dari diri pasien. Sistem dukungan ini merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Melalui dukungan keluarga diharapkan dapat membantu anggota keluarga yang sakit terutama pasien post apendiktomi agar klien merasa aman dan damai dalam proses penyembuhan dan dapat membantu klien menguasai emosinya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu, dilihat dari waktu pengambilan data, penelitian ini termasuk penelitian Cross Sectional.

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan ilmiah penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin terjadi selama proses penelitian (Nursalam, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. T.C. Hillers Maumere berdiri pada tahun 1953, berlokasi di Kelurahan Kota Baru (Jl. Kesehatan No.1), dan oleh Pemerintah Hindia Belanda diberi nama Rumah Sakit (RSU) Maumere. Pada tahun 1983, resmi berganti nama menjadi RSU dr. T.C. Hillers Maumere untuk mengenang Almarhum dr. Tjark Corneile Hillers, sebagai direktur kelima yang bertugas pada tahun 1973 - 1980. Pada tahun 1998 RSUD dr. T.C. Hillers berpindah lokasi di Jln. Wairklau, Kelurahan Kota Uneng, Maumere dengan menempati area seluas 50.300 m². Bangunan lama yang berada di tengah kota, rusak akibat bencana gempa bumi dan tsunami tahun 1992. Sebagian bangunan tersebut direnovasi menjadi Puskemas Beru dan Kampus Universitas Nusa Nipa.

Seiring dengan perjalanan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, rumah sakit ini mengalami beberapa kali pergantian status dan kepemimpinan. Perubahan terakhir terjadi pada tahun 1993, yaitu dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 210/Menkes/II/1993 tanggal 26 Februari 1993, dimana secara fungsional RSUD dr. T.C. Hillers Maumere ditetapkan menjadi RSUD Kelas C. Keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah No. 4 tahun 1996 yang disahkan dengan Surat Keputusan Gubernur Propinsi Nusa Tenggara Timur No. 63/HK/1996 tanggal 23

Mei 1996, dimana secara struktural RSUD dr. T.C. Hillers Maumere diakui sebagai RSUD Kelas C.

RSUD dr. T. C. Hillers Maumere memiliki 8 ruangan rawat inap, di antaranya Ruangan Dahlia untuk pasien yang akan menjalani perawatan sebelum dan sesudah operasi/pembedahan. Ruangan Dahlia memiliki 22 orang tenaga perawat dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan 18 orang dan SPK 4 orang. Perawat di ruangan ini bekerja dalam sistem shift yang terbagi dalam 3 shift/dinas, yaitu dinas pagi dari pukul 07.30 - 14.00, dinas sore dari pukul 14.00 - 20.00 dan dinas malam dari pukul 20.00 - 07.30.

Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 13 September - 26 Oktober 2023 di Ruangan Dahlia RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dan semua data responden memenuhi kriteria lengkap, tepat dan benar sehingga dapat diolah.

Tabel 1.Distribusi pasien post Apendiktoni menurut umur, pendidikan dan jenis kelamin

Identitas Responden		F	%
Usia(tahun)	16-25	10	33,3
	26-35	14	46,7
	>35	6	20,0
Pendidikan	SD	8	26,7
	SMP	7	23,3
	SMA	13	43,3
	PT	2	6,7
Jenis Kelamin	L	9	30,0
	P	21	70,0

Sumber : Data Ruangan Dahlia RSUD dr. T. C. Hillers Maumere 2023

Tabel 1. menunjukan bahwa lebih banyak pasien berumur 26-35 tahun yaitu 14 orang (46,67%), menyusul umur 16-25 tahun 10 orang (33,33%) dan umur >36 tahun 6 orang (20%). Sementara untuk pendidikan lebih banyak pasien berpendidikan SMA yaitu 13 orang (43,3%), SD sebanyak 8 orang (26,7%), SMP sebanyak 7 orang (23,3%), menyusul PT sebanyak 2 orang (6,7%), dan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (70%) dan sebanyak 9 orang (30%) berjenis kelamin laki - laki.

Tabel 2. Tabulasi silang usia dengan upaya pencegahan infeksi pasien post Apendiktoni

Usia	Upaya Pencegahan Infeksi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
16-25	4	40,0	4	40,0	2	20,0	1	33,0
26-35	7	50,0	6	42,9	1	7,1	1	46,7
>35	5	83,3	1	16,7	0	0	6	20,0
Total	16	53,3	11	36,7	3	10,0	3	100,0

Sumber: data primer 2023

Tabel 2 menunjukan bahwa usia 26-35 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 7 pasien (70%), usia 26-35 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 6 pasien (42,9%), usia >35 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 5 pasien (83,3%), usia 16-25 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 4 pasien (40%), usia 16-25 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 4 pasien (40%), usia 16-25 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi kurang

sebanyak 2 pasien (20%), usia >35 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 1 pasien (16,7%), dan usia 26-35 tahun melakukan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 1 pasien (7,1%).

Tabel 3 Tabulasi silang pendidikan dengan upaya pencegahan infeksi pada pasien post appendiktoni

Pendidikan	Upaya Pencegahan Infeksi						Total			
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%				
SD	1	12,5	5	62,5	2	25,0	8	26,7		
SMP	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	23,3		
SMA	11	84,6	2	15,4	0	0	13	43,3		
PT	2	100,0	0	0	0	0	2	6,7		
Total	16	53,3	11	36,7	3	10,0	30	100,0		

Sumber: data primer 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 pasien dengan berpendidikan SMA yang melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 11 pasien (84,6%), berpendidikan PT yang melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 2 pasien (100%), berpendidikan SD yang melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 5 pasien (62,5%), berpendidikan SMP yang melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 4 pasien (57,1%), berpendidikan SMA yang melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 2 pasien (15,4%), berpendidikan SD yang melakukan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 2 pasien (25%), dan berpendidikan SMP yang melakukan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 1 pasien (14,3%).

Tabel 4 Tabulasi silang jenis kelamin dengan upaya pencegahan infeksi pada pasien post appendiktoni

Jenis Kelamin	Upaya Pencegahan Infeksi						Total			
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%				
Laki-Laki	4	44,4	3	33,3	2	22,2	9	30,0		
Perempuan	12	57,1	8	38,1	1	4,8	21	70,0		
Total	16	53,3	11	36,7	3	10,0	30	100,0		

Sumber: data primer 2023

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 30 pasien, jenis kelamin perempuan yang melakukan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 12 pasien (57,1%), jenis kelamin perempuan yang melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 8 pasien (38,1%), jenis kelamin laki-laki yang melakukan upaya pencegahan infeksi baik dengan sebanyak 4 pasien (44,4%), jenis kelamin laki-laki yang melakukan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 3 pasien (33,3%), jenis kelamin laki-laki yang melakukan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 2 pasien (22,2%), jenis kelamin perempuan yang melakukan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 1 pasien (4,8%).

Data Khusus

Dukungan Keluarga

Tabel 5 Distribusi pasien berdasarkan pemberian dukungan keluarga pada pasien post Apendiktoni

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	6	20,0
Cukup	15	50,0
Kurang	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 pasien didapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 15 pasien (50%), dukungan keluarga kurang sebanyak 9 pasien (30%), dukungan keluarga baik sebanyak 6 pasien (20%).

Upaya Pencegahan Infeksi

Tabel 6 Distribusi pasien berdasarkan upaya pencegahan infeksi pada pasien post Apendiktomi

Upaya Pencegahan Infeksi	F	%
Baik	16	53,3
Cukup	11	36,7
Kurang	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2023

Tabel .6 menunjukkan bahwa dari 30 pasien didapatkan pencegahan infeksi baik sebanyak 16 pasien (53,3%), pencegahan cukup sebanyak 11 pasien (36,7%), pencegahan kurang sebanyak 3 pasien (10 %).

Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Apendiktomi

Tabel 7 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi pada pasien post Apendiktomi

Dukungan Keluarga	Upaya Pencegahan Infeksi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	5	83,3	1	16,7	0	0	6 20,0	
Cukup	9	60,0	6	40,0	0	0	15 50,0	
Kurang	2	22,2	4	44,4	3	33,3	9 30,0	
Total	16	53,3	11	36,7	3	10,0	30 100,0	

Sumber: data primer 2023

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 30 pasien dapat diketahui perbandingan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi setelah mengisi kuesioner didapatkan dukungan keluarga cukup dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 9 pasien (60%), dukungan keluarga cukup dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 6 pasien (40%), dukungan keluarga baik dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 5 pasien (83,3%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 4 pasien (44,44%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 3 pasien (33,3%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 2 pasien (22,2%), dan dukungan keluarga baik dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 1 pasien (16,7%).

Berdasarkan hasil analisis statistic chi-squar diperoleh nilai p sebesar 0,031, nilai χ^2 hitung sebesar 10,619, nilai χ^2 tabel sebesar 9,488. Apabila nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi.

Dukungan Keluarga Pada Pasien Post Apendiktomi

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 pasien didapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 15 pasien (50%), dukungan keluarga kurang sebanyak 9 pasien (30%), dan dukungan keluarga baik sebanyak 6 pasien (20%). Hal ini mungkin dikarenakan keluarga memang tidak begitu memahami tentang post apendiktomi dan cara perawatannya, dan keluarga juga belum memahami komplikasi yang akan timbul jika tidak memberikan dukungan kepada pasien. Kurangnya pemahaman dari keluarga sehingga mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang paling banyak, masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 15 pasien (50%). Keterlibatan keluarga dalam tahap implementasi perawatan pasien post

ependiktomi biasanya dimaksudkan untuk melibatkan keluarga dalam memecahkan masalah, pemberian dukungan, juga mendiskusikan serta memutuskan beberapa pendekatan yang paling tepat digunakan untuk mencapai tujuan yang telah disetujui bersama, dalam hal ini upaya pencegahan terjadinya infeksi (Utarini, 2020).

Menurut Friedman (1998) yang dikutip dalam Prasetyawaty (2011), sesuai dengan dasar pemikiran bahwa keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk membuat beberapa keputusan menyangkut kesehatan mereka sendiri, partisipasi aktif dari keluarga adalah suatu pendekatan esensial yang dimasukan dalam setiap strategi intervensi keperawatan.

Namun dari hasil penelitian menunjukan bahwa kurangnya keterlibatan keluarga dalam proses implementasi keperawatan pasien post apendiktomi. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya penyampaian informasi dari keluarga kepada pasien tentang upaya pencegahan infeksi yaitu selalu mengingatkan klien tidak sering meraba atau menggaruk area luka operasi, dan memberitahukan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan dari dokter. Keluarga kurang memberikan perhatian kepada pasien yaitu seperti memberikan semangat kepada pasien untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan menilai keadaan luka pasien dari tanda-tanda infeksi yaitu gatal, kemerahan dan bengkak. Selain itu, penyediaan sarana yang cukup untuk pasien seperti pakaian yang mudah menyerap keringat, kain bersih yang digunakan sebagai alat untuk membersihkan area sekitar luka operasi, dan penyediaan biaya pengobatan bagi pasien. Dukungan keluarga yang cukup dirasakan oleh pasien dari keluarga, dikarenakan kurangnya pemahaman keluarga tentang informasi yang disampaikan oleh tim tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi tingkat pencegahan terjadinya infeksi luka post apendiktomi. Bentuk perhatian yang diberikan keluarga walaupun itu masih masuk dalam kategori cukup namun semuanya akan terlaksana dengan baik apabila keluarga mau melaksanakannya atas dorongan dari dalam diri sendiri.

Keluarga yang cukup memberikan dukungan kepada pasien, harus lebih menyadari bahwa orang sakit lebih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga. Keluarga harus lebih memfokuskan dukungan kepada pasien khususnya (post apendiktomi), seperti selalu memperhatikan klien ketika klien mau melakukan tindakan yang dapat menimbulkan terjadinya infeksi, dan menyediakan kain bersih untuk digunakan sebagai alat untuk membersihkan area sekitar luka operasi. Dengan begitu dapat mempengaruhi upaya pencegahan infeksi yang dilakukan oleh pasien.

Upaya Pencegahan Infeksi Pasien Post Apendiktomi

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa dari 30 pasien didapatkan pencegahan infeksi baik sebanyak 16 pasien (53,3%), pencegahan cukup sebanyak 11 pasien (36,7%), pencegahan kurang sebanyak 3 pasien (10%). Dari penelitian yang dilaksanakan menyatakan bahwa sebagian besar pasien melaksanakan upaya pencegahan infeksi dengan baik yaitu melakukan mobilisasi dini dengan bantuan perawat dan keluarga setelah 10 jam post apendiktomi, pasien mau mengikuti perawatan luka yang dilakukan oleh perawat, tidak menggaruk area sekitar luka operasi, pasien mau mengeringkan area sekitar luka operasi bila berkeringat dengan menggunakan kain bersih.

Berdasarkan Ginter (2018), pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cara-cara yaitu mentaati praktek pencegahan infeksi yang dianjurkan, terutama kesehatan dan kebersihan diri, pasien mau mengikuti arahan dari dokter dan perawat tentang upaya pencegahan infeksi, meningkatkan pengetahuan keluarga dan klien tentang infeksi, pasien selalu memperhatikan area sekitar luka dari tanda-tanda infeksi seperti gatal,kemerahan, dan bengkak. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan baik apabila ditunjang oleh dasar pendidikan pasien, dimana sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 13 pasien (43,3%) dan PT sebanyak 2 pasien (6,7%), sehingga pasien mengerti dan paham tentang penyakit dan komplikasi yang akan timbul jika perawatan tidak maksimal. Ini sesuai dengan teori Nurdiati (2004) dimana tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan rendah, sedang,dan tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin banyak hal yang diketahui dan mudah untuk dikomunikasikan, sebaliknya semakin rendah pendidikan maka semakin sedikit yang diketahui dan susah untuk diinformasikan. Peningkatan pendidikan yang lebih tinggi akan menjadikan seseorang menjadi pandai dalam menentukan suatu tindakan yang akan menunjang

kesehatannya. Selain pendidikan, usia juga mempengaruhi upaya pencegahan infeksi. Menurut Harmono (2005), usia mempengaruhi terhadap pembentukan pengetahuan seseorang. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa upaya pencegahan infeksi luka operasi apendiktoni meningkat dengan pertambahan usia seseorang. Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat penyembuhan pasien, dimana pada penelitian ini proporsi upaya pencegahan infeksi pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi daripada jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko mengalami infeksi lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan teori Kemal (1999) yang dikutip dari Djojosugito (2005), yang mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki motivasi yang tinggi untuk pencegahan terjadinya infeksi luka post apendiktoni.

Pendidikan, usia, jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Tingkat pendidikan pasien yang mayoritas SMA dan PT, dapat mempengaruhi pengetahuan kepada pasien. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoadmojo (2003), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dapat mempengaruhi penerimaan informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat tentang upaya pencegahan infeksi pada luka post apendiktoni. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan pasien, dan semakin banyak informasi yang diperoleh oleh pasien dari dokter dan perawat, semakin bertambah pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan infeksi post apendiktoni.

Upaya pencegahan infeksi merupakan suatu tindakan pencegahan yang dilakukan oleh pasien. Usaha pencegahan selalu lebih baik dari pada pengobatan infeksi yang terjadi. Untuk mencapai pencegahan infeksi yang optimal, dibutuhkan kerjasama yang baik antara keluarga, pasien, dan petugas kesehatan. Pasien merupakan domain penting dalam pencegahan infeksi, sehingga diharapkan pasien mau mendengarkan dan bekerja sama dengan dokter dan perawat, agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka post apendiktoni.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Apendiktoni

Dari tabel di atas menunjukkan dari 30 pasien dukungan keluarga cukup dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 9 pasien (60%), dukungan keluarga cukup dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 6 pasien (40%), dukungan keluarga baik dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 5 pasien (83,33%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 4 pasien (44,44%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi kurang sebanyak 3 pasien (33,33%), dukungan keluarga kurang dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 2 pasien (22,23%), dan dukungan keluarga baik dengan upaya pencegahan infeksi cukup sebanyak 1 pasien (16,67%).

Berdasarkan hasil analisis statistic chi-squar diperoleh nilai p sebesar 0,031, nilai χ^2 hitung sebesar 10,619, nilai χ^2 table sebesar 9,488. Apabila nilai χ^2 hitung > χ^2 table maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi.

Dari penelitian terbukti bahwa dukungan keluarga yang diberikan masuk dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan keluarga kurang memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu selalu menemani pasien ketika dilakukan perawatan luka oleh perawat, menilai keadaan luka pasien dari tanda-tanda infeksi seperti gatal, kemerahan, dan bengkak. Ada teori yang mengatakan bahwa dengan adanya keluarga yang selalu berada bersama pasien akan memenuhi segala keperluan yang dibutuhkan oleh pasien sehingga faktor penyebab infeksi dapat dihindari. Namun pada keyataannya dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien itu sendiri, keluarga hanya memberikan dukungan berupa dukungan materi sedangkan perhatian, penghargaan, informasi, dan nasehat cukup dirasakan oleh pasien, sehingga menyebabkan pasien selalu berusaha sendiri dengan bantuan perawat untuk proses penyembuhan agar dapat terhindar dari terjadinya infeksi luka operasi.

Selama ini banyak informasi yang diberikan tentang upaya pencegahan infeksi luka operasi (ILO), yang dilakukan oleh dokter dan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan bagaimana pentingnya pencegahan infeksi. Dengan latar belakang

pendidikan pasien yaitu SMA sebanyak 13 pasien (43,3%), dan PT sebanyak 2 pasien (6,7%), hal ini dapat mendukung pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan infeksi. Pendidikan formal berfungsi untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengembangkan daya intelektual seseorang agar dapat mengembangkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari (Nursalam, 2007). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau praktek seseorang. Pada penelitian ini terdapat bahwa dukungan keluarga cukup dengan upaya pencegahan infeksi baik sebanyak 9 pasien (60 %). Hal tersebut disebabkan karena pendidikan pasien yang tinggi akan menjadikan seseorang menjadi pandai dalam menentukan suatu tindakan yang akan menunjang kesehatannya, dengan begitu pasien bisa melakukan upaya pencegahan infeksi dengan baik meskipun dukungan keluarga yang diperoleh cukup.

Selain pendidikan usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi pencegahan infeksi. Upaya pencegahan infeksi baik dilakukan pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 7 pasien (50%). Menurut Farriani (2005) mengatakan bahwa pasien berusia diatas 45 tahun kurang memiliki kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan infeksi dibandingkan dengan pasien berusia 15-45 tahun. Jenis kelamin juga mempengaruhi pencegahan infeksi pasien post apendiktomi. Pada penelitian ini upaya pencegahan infeksi baik dilakukan oleh pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 pasien (75%). Menurut Lindwel (2000) yang dikutip dari Djojosugito (2005), bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor meningkatnya resiko terjadinya infeksi luka operasi yang dikaitkan dengan kurangnya perhatian terhadap kondisi kesehatan personalnya. Ini sesuai dengan fakta yang terjadi pada penelitian ini bahwa perempuan yang selalu memperhatikan keadaan dirinya sendiri agar dapat terhindar dari terjadinya infeksi luka post apendiktomi.

Jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi upaya pencegahan infeksi. Dan pada penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pencegahan infeksi, walaupun dukungan yang diterima pasien masih dalam kategori cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang cukup bisa dipengaruhi oleh upaya pencegahan infeksi yang baik. Namun keluarga harus bisa memainkan suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada setiap anggota keluarga yang membutuhkan bantuan. Keluarga harus bisa menjalankan tugasnya untuk memberikan dukungan kepada pasien post apendiktomi. Dukungan akan terlaksana dengan baik, apabila ada kerjasama antara keluarga, pasien, dan tim tenaga kesehatan. Keluarga harus bisa menerapkan informasi yang diperoleh agar bisa mendukung upaya pencegahan infeksi yang dilakukan oleh pasien, sebaliknya pasien juga harus melaksanakan informasi yang diperoleh untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka post apendiktomi. Oleh karena itu, keluarga dan pasien harus bisa menerapkan informasi secara bersama-sama sehingga dapat mempengaruhi dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi.

SIMPULAN

Dari hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga tersebar lebih banyak pada kategori cukup, upaya pencegahan infeksi tersebar lebih banyak pada kategori baik. Secara terperinci dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien post apendiktomi tergolong kategori cukup yaitu sebanyak 15 pasien (50%).
2. Upaya pencegahan infeksi yang dilaksanakan oleh pasien post apendiktomi tergolong dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 pasien (53,3 %).
3. Dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan infeksi pada pasien post apendiktomi di Ruang Dahlia RSUD dr.T.C.Hillers Maumere.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z. (2018). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta :EGC.

- Aziz, A. (2019) Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Djojosugito. (2020) Buku Manual Pengendalian Infeksi. Jakarta: Johson Medikal Indonesia
- Effendy, N. (2019) Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Farryany. (2019). Pedoman Pengendalian Infeksi Luka Operasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harmono. (2019) Konsep Penyebab Infeksi Luka Operasi Post Apendisitis. Jakarta: Rineka Cipta.
- Jivika .W. (2020) Konsep Dasar Teknik Aseptik. Jakarta: EGC.
- Mubaraq, W. (2019) Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011) Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- (2000) Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smeltzer & Bare. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 1 Edisi 8. Jakarta: EGC.