

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea (SC) adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen. Indikasi dilakukan *sectio caesarea* disebabkan karena *plasenta previa*, riwayat *sectio caesarea*, gawat janin, kelainan letak janin, disproporsi panggul janin, *hidrocephalus*, hamil dengan kista dan lain-lain. Persalinan dengan *sectio caesarea* dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby well health mother*. Tidak hanya bayi yang lahir hidup tapi harapan agar tumbuh kembangnya berkelanjutan dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu, walaupun demikian persalinan dengan *sectio caesarea* juga tidak bisa terlepas dari resiko komplikasi pada bayi maupun ibu (Cunningham *et al.*, 2014).

Prevalensi *sectio caesarea* dari tahun ke tahun terus meningkat, berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *section caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2017- 2018 yaitu 110.000 per kelahiran (Viandika, 2020). Riskesdas tahun 2018 menyatakan tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan SC di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 provinsi. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Kemenkes RI, 2018). Data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan kelahiran bedah SC berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan (Kemenkes Jawa Tengah, 2019).

Komplikasi SC salah satunya adalah terbukanya luka operasi. Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, infeksi dan debilitas si penderita. Adanya disrupsi luka operasi dicurigai dengan adanya rasa nyeri setempat, menonjolnya luka operasi, dan keluarnya cairan *serosanguinolen*. Pada pemeriksaan dapat dilihat usus halus dalam luka atau apabila jahitan kulit tidak terbuka dapat diraba masa yang lembek di bawah kulit

(Prawirohardjo, 2014). Luka operasi yang terbuka dapat menimbulkan infeksi (Fauziah, 2016).

Infeksi luka adalah infeksi yang sering ditemukan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau nosokomial (Potter dan Perry, 2012). Infeksi nosokomial atau *hospital-acquired infections* yang saat ini disebut *healthcare associated infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit. HAIs tidak ditemukan atau tidak sedang berinkubasi pada saat pasien masuk. Infeksi rumah sakit akan berdampak menurunkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien serta pengunjung. Angka kejadian HAIs didapatkan dari surveilans antara lain : IAD (Infeksi Aliran Darah), VAP (*Ventilator Acquired Infections*), ISK (Infeksi Saluran Kemih), dan IDO (Infeksi Daerah Operasi) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu infeksi yang termasuk kelompok dalam HAIs adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO). IDO juga sering disebut *Surgical Site Infection (SSI)*. IDO merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan. Infeksi Daerah Operasi (IDO) terjadi dalam rentang waktu <30 hari pasca operasi dan jika terjadi implantasi maka pemantauan dilakukan dalam kurun waktu 1 tahun (CDC, 2017). Infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar (Sihotang dan Yulianti, 2018).

Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat IDO berkisar antara 3% sampai 75% dirumah sakit seluruh dunia (CDC, 2017). Kejadian IDO secara global antara 0,9% hingga 6,1% dan 7,8% di wilayah Asia Tenggara (Apsic, 2018). Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia dari 10 RSU pendidikan yang mengadakan surveilans aktif, dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Asrawal *et al.*, 2019). *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus epidermidis* merupakan organisme utama yang menyebabkan IDO yang berhubungan dengan sebagian besar pembedahan yang bersih, dengan sebagian besar negara menunjukkan angka resistansi terhadap *Methicillin* sebesar 25% hingga 50% dalam isolasi *Staphylococcus aureus* (Apsic, 2018).

Dampak-dampak IDO secara statistik menurut Arini (2015) diantaranya terjadi peningkatan biaya pelayanan kesehatan, terjadinya peningkatan *indirect cost* akibat kehilangan pekerjaan, kehilangan gaji/ upah, biaya transportasi/ akomodasi keluarga, dan sebagainya. IDO juga dapat memperpanjang LoS (*Length of Stay*) lama rawat hingga 7-10 hari, berisiko menyebabkan longterm disabilities (cacat permanen), menyebabkan 3% mortalitas dan meningkatkan risiko kematian 2-11x lebih tinggi. Yusuf (2017), menyebutkan dampak psikologis yang dialami oleh pasien akibat luka infeksi pasca *sectio*

caesarea adalah ketakutan (82%), cemas yang berlebihan dalam suatu situasi (78,6%), keadaan tegang (61%), gelisah (53,6%), serta sedih dan depresi (43%).

Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi dan mengurangi terjadinya IDO (Rahman, 2018). Upaya dalam meminimalkan kejadian IDO dapat dilakukan pengecekan dan pengendalian infeksi. Pengecekan tentang kelengkapan alat dan kesterilan alat serta pengendalian infeksi pada sebelum, selama dan sesudah operasi dilakukan. *Bundles prevention* merupakan salah satu tindakan untuk melakukan pengendalian dan pencegahan pra operasi, intra operasi dan setelah operasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kejadian IDO secara umum dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan karakteristik operasi. Karakteristik pasien meliputi penyakit komorbid, *American Society of Anesthesiologists* (ASA), diagnosis pre operasi, lama rawat pre operasi, status gizi, dan imunitas. Karakteristik operasi meliputi pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pre operasi terdiri dari *hand hygiene* petugas, diagnosis pre operasi, sterilisasi alat. Intra operasi terdiri dari *hand hygiene*, lingkungan ruang operasi, prosedur bedah, prosedur anestesi, durante operasi, implant, jenis operasi, operator, resistensi & translokasi mikroorganisme. Post operasi terdiri dari *hand hygiene*, lingkungan bangsal, nutrisi, treatment, perawatan luka (Nirbita, Rosa dan Listiowati, 2017).

Faktor resiko IDO menurut Apsic (2018), adalah faktor resiko pra operasi, faktor risiko peri-operasi dan intra-operasi serta faktor resiko pasca operasi. Faktor resiko pra operasi meliputi usia, riwayat infeksi, obesitas, malnutrisi, kebiasaan merokok, imunosupresi, kadar albumin praoperasi <3,5 mg/dL, total bilirubin >1,0 mg/dL, dan lama menjalani rawat inap praoperasi. Faktor risiko peri-operasi dan intra-operasi klasifikasi luka, pertukaran udara/ventilasi yang kurang memadai, peningkatan lalu lintas ruang operasi, sterilisasi instrumen/peralatan yang tidak tepat/tidak memadai, infeksi yang sudah ada, persiapan kulit yang tidak memadai, pencukuran pra-operasi, dan pemilihan, pemberian, atau durasi antibiotik profilaksis yang tidak tepat, waktu operasi yang lama, transfusi darah, teknik aseptik, pemakaian sarung tangan/lengan dan antiseptik, hipoksia, hipotermia dan kontrol gula darah yang tidak adekuat. Beberapa faktor risiko tergolong penting selama periode pasca-operasi adalah hiperglikemia dan diabetes, perawatan luka dan transfusi darah pasca-operasi.

Karakteristik penyebab IDO menurut penelitian Dani *et al.* (2018) antara lain dari segi usia terbanyak usia 20-35 tahun, BMI terendah 22 kg/m² dan BMI tertinggi 41,5 kg/m², kadar hemoglobin lebih dari 11 g/dL dan tindakan operasi yang dikerjakan secara

darurat. Penelitian Asrawal *et al.* (2019), menyebutkan diabetes melitus, skor ASA dan jenis operasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian IDO. Hasil penelitian Nirbita, Rosa dan Listiowati (2017), menemukan bahwa status gizi, jenis operasi dan durasi operasi merupakan faktor risiko kejadian infeksi daerah operasi pada bedah digestif di Rumah Sakit Swasta. Agustina dan Syahrul (2017), dalam penelitiannya menjelaskan faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya IDO pada pasien sectio caesarea di RSUD Haji Surabaya diantaranya mandi preoperasi dan cukur preoperasi. Pasien yang cukur preoperasi bedah bersih terkontaminasi beresiko sebesar 7,42 kali mengalami IDO dan pasien yang tidak cukur preoperasi bedah bersih terkontaminasi beresiko sebesar 6,00 kali mengalami IDO.

Faktor ekstrinsik penyebab terjadinya IDO pada sectio caesarea diantaranya lama hari rawat, lama operasi, sifat operasi, ASA score dan antibiotik profilaksis. Chairani, Puspitasari dan Asdie (2019), dalam penelitiannya menyebutkan lama rawat inap 3 hari atau lebih sebelum operasi akan meningkatkan kejadian IDO, semakin lama durasi operasi maka semakin besar resiko IDO. Operasi elektif merupakan operasi yang terencana dilakukan untuk mempersiapkan pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan, hal ini dilakukan bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif (Chenk *et al.*, 2015). Skor ASA ≥ 3 meningkatkan risiko ILO sebesar 1,52 kali (Nirbita, Rosa dan Listiowati, 2017). Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan jumlah patogen potensial penyebab infeksi pada atau sekitar sayatan bedah sehingga menurunkan resiko atau mencegah komplikasi infeksi daerah operasi (Alsen dan Sihombing, 2018).

Kejadian IDO memberikan dampak, baik ke rumah sakit maupun pada pasien. Kejadian IDO merupakan insiden keselamatan pasien (IKP). Adapun dampak dari kejadian IDO antara lain *reheacting* (jahit ulang), memperpanjang lama rawat pasien, biaya rumah sakit meningkat, menurunkan mutu rumah sakit dan kepuasan pasien menurun. Berdasarkan PERMENKES RS NO 27 TH 2017 Tentang pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bahwa target pencapaian IDO adalah 2% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Studi pendahuluan dari data rekam medis di RSIY PDHI menyebutkan prosentase kejadian IDO post sectio caesarea dalam 4 tahun terakhir adalah 2,36 %. Angka kejadian IDO post sectio caesarea di RSIY PDHI setiap tahunnya mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 sebanyak 11 dari 233 kasus operasi (4,72%), tahun 2018 sebanyak 1 dari 210 kasus operasi (0,47%), tahun 2019 sebanyak 5 dari 240 kasus operasi (2,08%) dan tahun

2020 sebanyak 4 dari 205 kasus operasi (0,59%). Angka kejadian IDO pasien post operasi bersih terkontaminasi selama 4 tahun terakhir adalah 1,1 %. Prosentase angka kejadian IDO pasien post sectio caesarea dengan pasien post operasi bersih terkontaminasi lebih besar pasien post sectio caesarea. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Ekstrinsik yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Post Sectio caesarea di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”.

B. Rumusan Masalah

Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan. Upaya dalam meminimalkan kejadian IDO dapat dilakukan pengecekan dan pengendalian infeksi. Prosentase kejadian IDO post sectio caesarea di RSIY PDHI dalam 4 tahun terakhir adalah 2,36%.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Faktor-faktor ekstrinsik apa sajakah yang mempengaruhi kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan serta faktor ekstrinsik pasien post sectio caesarea di RSIY PDHI yang menyebabkan IDO meliputi lama rawat pasien, lama operasi, sifat operasi, ASA skor, antibiotik profilaksis dan kejadian IDO.
- b. Menganalisa hubungan antara lama rawat pasien, lama operasi, sifat operasi, ASA skor dan antibiotik profilaksis dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post sectio caesarea di RSIY PDHI.
- c. Menganalisa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan ilmu kesehatan, terutama dibidang keperawatan untuk mencegah kejadian infeksi daerah operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga Kesehatan

1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai analisa penyebab IDO oleh komite PPI dalam melaksanakan surveilans khususnya IDO pada pasien post sectio caesarea.

2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan perawatan luka post operasi bersih sehingga kejadian IDO dapat dikurangi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan referensi perpustakaan, sehingga dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi post sectio caesarea

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan masyarakat dalam upaya perawatan pada pasien sectio caesarea

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Asrawal *et al.* (2019), Universitas Pancasila Jakarta Selatan berjudul “Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Bedah Orthopedi di RSUP Fatmawati Periode Juli-Oktober 2018”

Penelitian ini bersifat observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan secara prospektif. Pengambilan total sampel dari pasien yang melakukan bedah ortopedi di Rumah Sakit Fatmawati, baik bedah elektif maupun bedah cito pada periode Juli-Oktober 2018 dan pengumpulan data IDO dilakukan setelah pembedahan, yaitu di rawat jalan rawat jalan poli ortopedi dan rawat inap. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan angka IDO

Bedah Orthopedi yaitu 3.9% (30 sampel dari jumlah total 770 pasien) pada periode penelitian. Hasil analisa dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa diabetes melitus, skor ASA dan jenis operasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian IDO dengan nilai signifikansi diabetes melitus (DM) yaitu 0.024 ; skor ASA yaitu 0.035 dan jenis operasi yaitu 0.001 dimana $p < 0.05$, sedangkan penggunaan antibiotik profilaksis dan faktor risiko lainnya tidak mempunyai hubungan yang signifikan karena $p > 0.05$. Untuk jenis operasi mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kejadian IDO yaitu 0.004 ($p < 0.05$) jenis operasi dapat meningkatkan terjadinya IDO.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian dan instrumen penelitian. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis.

2. Muttaqien (2016), judul penelitian “*The Overview Of Surgical Site Infection Of Pasca Caesarean Section At Arifin Achmad General Hospital Of Riau Province*”

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan mengambil data dari rekam medik pasien seksio sesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode 1 Januari – 31 Desember 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani seksio sesarea di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari - 31 Desember 2014 yang memenuhi kriteria inklusi. Seluruh populasi pada penelitian ini menjadi sampel penelitian (*total sampling*). Pengolahan data gambaran kejadian infeksi luka operasi (*surgical site infection*) pasca seksio sesarea di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari – 31 Desember 2014 dilakukan secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian infeksi luka operasi pasca seksio sesarea sejumlah 20 kasus dari 573 seksio sesarea (3,49%), penderita infeksi luka operasi pasca seksio sesarea mayoritas pada rentang usia 18-34 tahun yakni 17 orang (85%), sama banyak pada status gizi normal dan *obesity class I* yakni masing-masing 3 orang (15%), dan mayoritas pada tingkat pendidikan SD yakni 4 orang (20%). Mayoritas pada Hb pra-bedah ≥ 11 g/dl yakni 13 orang (65%), mayoritas pada diagnosis pra-bedah berupa diagnosis dengan penyulit yakni 15 orang (75%), dan mayoritas tidak menerima antibiotik profilaksis bedah yakni 12 orang (60%). Mayoritas pada pembedahan yang bersifat cito yakni 14 orang (70%), mayoritas pada teknik insisi pfannenstiel yakni 16 orang (80%), rata-rata durasi pembedahan yakni 58,75 menit, dan seluruh penderita infeksi luka operasi pasca seksio sesarea (100%) mengalami perdarahan < 1000 ml.

terjadinya infeksi luka operasi pasca seksio sesarea RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode 1 Januari – 31 Desember 2014 mayoritas pada rentang waktu <5 hari yakni 17 orang (85%).

3. Nirbita, Rosa dan Listiowati (2017), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, judul penelitian “Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta”

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional. Data yang diambil adalah primer (observasional) dan sekunder (rekam medis) menggunakan metode *cross sectional*. Data kemudian dianalisis dengan uji Chi square bivariat dan multivariat. Hasil berdasarkan uji bivariat Chi square, variabel: tipe operasi ($p=0,000$), operasi durante ($p=0,000$), dan sifat operasional ($p=0,029$) memiliki hubungan yang signifikan sedangkan status gizi ($p=0,055$) yaitu signifikan terhadap peristiwa IDO. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel status gizi ($p=0,032$), jenis operasi ($p=0,006$), dan durante ($p=0,008$) memiliki pengaruh signifikan dengan jenis operasi yang paling berpengaruh terhadap IDO.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian dan teknik sampel. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

4. Agustina dan Syahrul (2017), Universitas Airlangga Surabaya berjudul “Pengaruh Prosedur Operasi terhadap Risiko Terjadinya IDO pada Pasien Operasi Bersih Terkontaminasi”.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Besar sampel kelompok kasus sebanyak 20 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 20 pasien. Pengambilan sampel dilakukan melalui teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu rekam medik pasien. Hubungan antara variabel dihitung melalui uji *chi-square* menggunakan aplikasi komputer. Hasil analisis statistik didapatkan faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya IDO pada pasien sectio caesarea di RSU Haji Surabaya diantaranya mandi preoperasi (OR = 7,42) dan cukur preoperasi (OR = 6,00). Faktor yang tidak berpengaruh terhadap terjadinya IDO antara lain faktor usia (OR = 1,00), sifat operasi (OR = 1,00), suhu tubuh (OR = 1,28), status gizi (OR = 2,78), dan ASA score (OR= 2,26).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, instrumen penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Jenis

penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik.

5. Shi *et al.* (2020), Journal of International Medical Research, judul penelitian “Risk factors for surgical site infection after major oral oncological surgery: the experience of a tertiary referral hospital in China”

Metode penelitiannya adalah retrospektif. Sampel penelitian adalah pasien yang menjalani operasi besar untuk kanker mulut di rumah sakit rujukan tersier di China antara Januari 2005 dan Juli 2016. Analisis data menggunakan analisis multivariat. Hasil sebanyak 786 pasien terdaftar, 125 di antaranya mengalami IDO (15,9%). Faktor risiko independen untuk IDO, yang diidentifikasi dengan analisis multivariat, adalah diabetes mellitus (rasio odds [OR] 2.147, interval kepercayaan 95% [CI] 1.240, 3.642), radioterapi sebelumnya (OR 4.595, 95% CI 1.293, 17.317) dan oral-komunikasi leher (OR 2.838, 95% CI 1.263, 7.604); dan faktor-faktor yang mencerminkan reseksi luas adalah trakeostomi (OR 2.235, 95% CI 1.435, 3.525), flap paha anterolateral (OR 1.971, 95% CI 1.103, 3.448) dan flap latissimus dorsi (OR 4.178, 95% CI 1.325, 13.189).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, instrumen penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik.