



ANALISIS RISIKO INFEKSI LUKA OPERASI PADA PASIEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DI RUMAH SAKIT X DI KABUPATEN GARUT: STUDI DESKRIPTIF KASUS SERI

Najwa Aafa Musyaffa^{1*}, Mira Trisyani Khoeryaman², & Restuning Widiasih³

^{*1}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran,

^{2&3} Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

^{*}e-Mail: najwa21002@mail.unpad.ac.id

Submit Tgl: 09-Agustus-2026

Diterima Tgl: 12-Agustus-2026

Diterbitkan Tgl: 19-Agustus-2026

Abstrak: *Surgical Site Infection (SSI)* merupakan salah satu bentuk *Healthcare-Associated Infections* yang sering terjadi pascaoperasi obstetri dan ginekologi. Penilaian luka pasca operasi di rumah sakit X Kabupaten Garut selama ini berbasis observasi visual sehingga berpotensi menimbulkan variasi interpretasi antar perawat dan menghambat deteksi dini SSI. Tujuan: Menganalisis risiko SSI pada pasien obstetri dan ginekologi menggunakan instrumen ASEPSIS. Metode: Studi deskriptif kasus seri dengan pendekatan asuhan keperawatan pada sembilan pasien (tujuh post sectio caesarea, satu post histerektomi totalis, satu post salpingektomi) di rumah sakit X Kabupaten Garut, 10-16 Desember 2025. Penilaian risiko SSI menggunakan instrumen ASEPSIS dilaksanakan langsung saat berdinamika di ruangan, menyesuaikan kondisi dan waktu perawatan luka masing-masing pasien tanpa penetapan kriteria *postoperative day (POD)* tertentu. Data diperoleh melalui pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, dan wawancara. Hasil: Seluruh pasien berada dalam kategori penyembuhan memuaskan (skor ASEPSIS 0-2). Eritema ringan menjadi parameter dominan. Skor tertinggi diperoleh pasien post histerektomi totalis (skor 2, POD 11). Tidak ditemukan eksudat purulen, separasi jaringan dalam, maupun kebutuhan tindakan tambahan akibat komplikasi infeksi. Kesimpulan: Protokol pencegahan SSI yang konsisten berkontribusi terhadap penyembuhan luka optimal. Studi ini juga memberikan gambaran awal sebagai dasar implementasi instrumen ASEPSIS ke dalam SOP pengkajian luka secara formal di rumah sakit.

Kata Kunci: ASEPSIS; *Surgical Site Infection*; Skrining Risiko Infeksi

Abstract: *Surgical Site Infection (SSI)* is a common form of *Healthcare-Associated Infection* that frequently occurs following obstetric and gynecological surgeries. Wound assessment at X Hospital in Garut Regency has traditionally been based on visual observation, which may lead to variations in interpretation among nurses and hinder the early detection of SSI. Objective: To analyze the risk of SSI in obstetric and gynecological patients using the ASEPSIS instrument. Methods: A descriptive case series study with a nursing care approach was conducted on nine patients (seven post-cesarean section, one post-total hysterectomy, one post-salpingectomy) at Hospital X in Garut Regency, December 10–16, 2025. SSI risk assessment using the ASEPSIS instrument was conducted directly during ward rounds, adjusting to each patient's wound care condition and timing without specifying a particular postoperative day (POD). Data were obtained through physical examination, medical record review, and interviews. Results: All patients were in the satisfactory healing category (ASEPSIS score 0–2). Mild erythema was the dominant parameter. The highest score was obtained by a patient who had undergone total hysterectomy (score 2, POD 11). No purulent exudate, deep tissue separation, or need for additional procedures due to infectious complications was found. Conclusion: Consistent

adherence to SSI prevention protocols contributes to optimal wound healing. This study provides preliminary insights to support the formal integration of the ASEPSIS instrument into hospital wound assessment standard operating procedures (SOPs).

Keywords: ASEPSIS; Infection Risk Screening; Surgical Site Infection

Cara mengutip Musyaffa, N. A., Khoeryaman, M. T., & Widiasih, R. (2026). Analisis Risiko Infeksi Luka Operasi pada Pasien Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit X di Kabupaten Garut: Studi Deskriptif Kasus Seri. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 151–160. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2476>

PENDAHULUAN

Healthcare-Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang diperoleh pasien selama perawatan di fasilitas kesehatan (Almeida, 2015). WHO melaporkan bahwa dari 100 pasien, 7 pasien di negara maju dan 15 pasien di negara berkembang mengalami setidaknya satu infeksi nosokomial (WHO, 2022). *Surgical Site Infection* (SSI) yaitu infeksi pada luka operasi dalam 30 hari pasca pembedahan yang merupakan jenis HAIs yang paling banyak dilaporkan secara global (Ezzelarab et al., 2019). Di Indonesia, prevalensi SSI diperkirakan berada pada rentang 2,3–18,3% (Muttaqien et al., 2016).

Risiko SSI dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, *patient-related factors*, *procedure-related factors*, dan *external factors* (Rezaei et al., 2025). Risiko tersebut menjadi perhatian penting dalam pelayanan obstetri dan ginekologi, mengingat *Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu prosedur bedah yang paling banyak dilakukan secara global, dengan sekitar 38 juta tindakan per tahun dan proyeksi satu dari tiga kelahiran melalui SC pada tahun 2030 (Sung et al., 2024; Zaigham et al., 2024). Di Indonesia, SC menyumbang sekitar 82–83% dari seluruh tindakan operatif obstetri-ginekologi pada periode 2021–2022, diikuti oleh *total abdominal hysterectomy* (TAH), salpingektomi, salpingo-ooforektomi, dan *dilatation and curettage* (D&C) (Ngurah et al., 2023). Tingginya frekuensi tindakan tersebut, ditambah lokasi insisi yang berdekatan dengan area genital dan perineum, meningkatkan potensi paparan terhadap flora vagina dan mikroorganisme endogen sehingga dapat meningkatkan risiko SSI (Lachiewicz et al., 2015).

Tingginya risiko tersebut menuntut adanya sistem pencegahan yang komprehensif pada fase praoperatif, intraoperatif, hingga pascaoperatif (Gillispie-bell, 2020). Namun, efektivitas sistem pencegahan ini sangat bergantung pada penilaian SSI. Hingga saat ini, belum terdapat kriteria standar yang secara spesifik dikembangkan untuk mengidentifikasi SSI pasca pembedahan obstetri dan ginekologi. Kriteria *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2025) bersifat subjektif dan tidak menghasilkan skor numerik, sehingga dapat dikombinasikan dengan instrumen terstruktur seperti ASEPSIS atau Southampton Wound Scoring System (Carpini et al., 2023). Southampton juga bergantung pada interpretasi visual pemeriksa, sedangkan ASEPSIS memberi skor kuantitatif berdasarkan persentase luas luka terdampak dan kebutuhan tindakan tambahan, sehingga lebih objektif dibanding keduanya (Campwala & Unsell, 2019).

Di rumah sakit X Kabupaten Garut, penilaian luka operasi masih mengandalkan observasi klinis, tanpa instrumen skoring terstruktur yang berisiko menimbulkan variasi interpretasi antar perawat. Kesenjangan dalam praktik inilah yang menjadi celah penelitian ini. Sehingga diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi berupa bukti empiris

penerapan instrumen ASEPSIS sekaligus menjadi dasar pengembangan protokol skrining SSI yang lebih terstruktur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kasus seri (*descriptive case series*). Penelitian dilaksanakan pada 10–16 Desember 2025 di rumah sakit X, Kabupaten Garut. Partisipan adalah pasien obstetri-ginekologi yang menjalani pembedahan dan berada dalam masa perawatan pascaoperasi (rawat inap maupun kontrol poliklinik) pada rentang 2–30 hari pascaoperasi. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sembilan partisipan yang terdiri dari: tujuh pasien pasca *Sectio Caesarea* (SC), satu pasien pasca histerektomi totalis, dan satu pasien pasca salpingektomi.

Data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik langsung, telaah rekam medis, dan wawancara pasien. Penilaian risiko infeksi menggunakan instrumen ASEPSIS dilakukan saat peneliti berdinasi di ruangan, menyesuaikan waktu perawatan luka masing-masing pasien tanpa penetapan hari perawatan pascaoperasi (POD) yang seragam, dengan frekuensi satu hingga tiga kali per pasien mengikuti lama rawat. Data yang dikumpulkan bersifat kuantitatif berupa skor numerik ASEPSIS dan kualitatif berupa observasi klinis dan wawancara. Adapun sistem penilaian ASEPSIS yang digunakan dalam studi kasus seri ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Sistem penilaian untuk setiap parameter dalam alat ASEPSIS

Ciri-ciri luka	Persentase luka yang terpengaruh (%)					
	0	<20	20-39	40-59	60-79	>80
Serous excudate	0	1	2	3	4	5
Erythema	0	1	2	3	4	5
Purulent exudates	0	2	4	6	8	10
Separation of deep tissues	0	2	4	6	8	10

Tabel 2. Komponen dari penilaian alat ASEPSIS

Komponen	Poin
Penanganan tambahan	
Antibiotik	10
Drainase pus dengan anestesi lokal	5
Debridement luka dengan anestesi umum	10
Serous exudate	0-5
Erythema	0-5
Purulent exudates	0-10
Separation of deep tissues	0-10
Isolation of bacteria	10
Stay as inpatient prolonged over 14 days	5

Tabel 3. Kategori infeksi

Total skor	Kategori infeksi
Penyembuhan memuaskan	0-10
Penyembuhan terganggu	11-20
Infeksi luka ringan	21-30
Infeksi luka sedang	31-40
Infeksi luka berat	>40

Pelaksanaan penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan yang meliputi: (1) perolehan informed consent tertulis dari seluruh partisipan sebelum pengambilan data; (2) penjagaan kerahasiaan dan anonimitas identitas partisipan dengan penggunaan inisial nama; (3) tidak mencantumkan nama institusi rumah sakit secara lengkap; serta (4) pengutamaan kenyamanan dan keselamatan pasien selama seluruh proses pengumpulan data berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus

Pengkajian dilakukan terhadap sembilan pasien obstetri dan ginekologi. Sembilan pasien yang dikaji meliputi Ny. N (29 tahun) dengan P2A1 partus maturus post-SC atas indikasi impending eklampsia; Ny. L (25 tahun) dengan P1A0 partus prematurus post-SC atas indikasi post-ROSC akibat respiratory failure et causa acute lung oedema dengan diagnosis banding peripartum cardiomyopathy; Ny. Y (34 tahun) dengan P4A1 abortus tuba pars ampullaris kiri yang ditatalaksana dengan salpingektomi kiri dan tubektomi kanan; Ny. IH (28 tahun) dengan P4A0 partus prematurus post-SC atas indikasi suspek edema paru akut dan preeklampsia berat; Ny. S (36 tahun) dengan P1A0 partus maturus post-SC atas indikasi gagal induksi persalinan, preeklampsia berat, dan riwayat ketuban pecah dini; serta Ny. R (30 tahun) dengan P3A0 partus maturus post-SC atas indikasi impending eklampsia dengan Bishop score <6.

Tiga pasien rawat jalan yang dikaji saat kontrol di Poliklinik Kebidanan meliputi Ny. SB (31 tahun) dengan P1A0 partus maturus post-SC atas indikasi gagal induksi persalinan dan diabetes melitus gestasional; Ny. AS (43 tahun) dengan status post histerektomi totalis atas indikasi AUB-M dengan hasil patologi anatomi karsinoma endometrium; serta Ny. AR (21 tahun) dengan P1A0 partus prematurus post-SC atas indikasi gawat janin pada kehamilan gemeli monokhorionik diamniotik, disertai preeklampsia berat dan riwayat peripartum cardiomyopathy.

Tabel 4. Deskripsi Karakteristik Pasien

Variabel	Kategori	n	%
Usia responden	Reproduksi berisiko (<20 atau >35 tahun)	2	22,2
	Reproduksi sehat (20-35 tahun)	7	77,8
Tindakan	<i>Sectio Caesarea</i> (SC)	7	77,8
	<i>Salpingectomy</i>	1	11,1
	Histerektomi Totalis	1	11,1
Jenis operasi	<i>Emergency</i>	7	77,8
	Elektif	2	22,2
Hemoglobin prabedah (g/dL)	Anemia (<10)	1	11,1
	Normal (≥10)	8	88,9
Transfusi darah	Ada transfusi	1	11,1
	Tanpa transfusi	8	88,9
Lama pembedahan (menit)	≤ 60 menit	8	88,9
	> 60 menit	1	11,1

Hasil

Penilaian luka operasi pada sembilan pasien obstetri dan ginekologi dilakukan menggunakan instrumen ASEPSIS yang dikembangkan oleh Wilson et al., (1990). Instrumen ini menilai tujuh parameter klinis, yakni (S) *serous exudate*, (E) *erythema*, (P) *purulent exudate*, (S) *separation of deep tissues*, (I) *isolation of bacteria*, (S) *stay as inpatient prolonged over 14 days*, dan (A) *additional treatment*.

Tabel 5. Hasil Screening ASEPSIS Risiko Infeksi Luka Operasi pada Pasien Obstetri dan Ginekologi ASEPSIS (n=9)

Pasien	POD	Additional Treatment (A)			S	E	P	S	I	S	Total
		Antibiotik	Drainase	Debridement							
Pasien rawat inap											
Ny. N	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ny. L	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ny. Y	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ny. IH	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ny. S	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ny. R	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pasien rawat jalan											
Ny. SB	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ny. AS	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ny. AR	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Hasil penilaian menggunakan ASEPSIS menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami penyembuhan luka yang memuaskan (*satisfactory healing*). Tidak ditemukan eksudat purulen, separasi jaringan dalam, isolasi bakteri, maupun kebutuhan terapi tambahan akibat komplikasi luka. Eritema merupakan satu-satunya komponen yang ditemukan pada sebagian pasien, umumnya dengan skor E = 1. Temuan ini dapat merepresentasikan respons inflamasi fisiologis pada fase awal penyembuhan dan tidak secara langsung menunjukkan adanya infeksi (Yang & Xiaoli Liu, 2020). Skor eritema yang lebih tinggi pada Ny. AS (E = 2) pada POD 11 dapat dikaitkan dengan durasi operasi yang lebih lama dibandingkan pasien lainnya. Selain itu, tidak ditemukannya eksudat purulen, yang merupakan salah satu tanda klinis infeksi luka (Ernstmeyer & Christman, 2023), serta tidak adanya dehisensi atau perpanjangan masa rawat inap akibat komplikasi luka, mendukung tidak ditemukannya tanda gangguan penyembuhan luka pada seluruh pasien.

Pembahasan

Tingginya frekuensi pembedahan pada pelayanan obstetri dan ginekologi serta lokasi yang berdekatan dengan area genital dan perineum meningkatkan risiko kontaminasi flora normal vagina dan mikroba endogen (Lachiewicz et al., 2015). Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian SSI yang mencakup *patient-related*, *procedure-related*, dan

external factors (Rezaei et al., 2025). Pada studi kasus seri ini, berbagai faktor risiko predisposisi SSI yang berhasil diidentifikasi meliputi:

a. Usia reproduksi berisiko

Perempuan dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dikategorikan sebagai usia reproduksi berisiko karena berkaitan dengan kondisi fisiologis yang kurang optimal dalam mendukung penyembuhan luka (Wahyuni & Mahmudah, 2017). Pada studi kasus ini, dua pasien termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko, yaitu Ny. S berusia 36 tahun dan Ny. AS berusia 43 tahun. Ny. AS berada pada rentang usia perimenopause yang dapat menurunkan estrogen dan memperlambat epitelisasi dan penyembuhan luka melalui gangguan respon inflamasi, penurunan sintesis kolagen, serta hambatan regenerasi jaringan (El Mohtadi et al., 2021).

b. Indeks massa tubuh dan obesitas

Pada studi kasus ini, dua pasien yang menjalani SC memiliki IMT dalam kategori obesitas, yaitu Ny. N dengan IMT $\pm 36,9$ kg/m² serta Ny. IH dengan IMT $\pm 38,3$ kg/m². Pada pasien obesitas, adanya penebalan jaringan lemak rentan terhadap akumulasi seroma dan hematoma, sekaligus mengurangi perfusi jaringan sehingga menghambat distribusi nutrisi serta migrasi sel imun ke area luka yang pada akhirnya memperlambat proses penyembuhan berisiko menimbulkan seroma dan menghambat perfusi jaringan dalam proses penyembuhan luka (Cotterell et al., 2024).

c. Komorbiditas: Hipertensi, Preeklampsia, dan Diabetes Mellitus Gestasional

Komorbiditas sebelum atau selama kehamilan berperan dalam meningkatkan risiko SSI (Molla et al., 2019). Diabetes dapat menghambat penyembuhan luka melalui hiperglikemia yang mengganggu fungsi neutrofil, kemotaksis, dan fagositosis sehingga meningkatkan risiko infeksi (Martin et al., 2016). Pada studi kasus ini, Ny. SB memiliki DM gestasional dengan kadar GDP preoperasi 197 mg/dL. Sementara itu, hipertensi dan preeklampsia berat pada Ny. N, Ny. IH, Ny. S, dan Ny. R dapat menyebabkan vasokonstriksi perifer yang menurunkan aliran darah, oksigen, dan nutrisi ke area luka sehingga berpotensi menghambat penyembuhan (Molla et al., 2019).

d. Anemia

Anemia dapat menghambat penyembuhan luka melalui penurunan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan (Xie et al., 2015). Dalam studi ini, anemia ditemukan pada beberapa pasien baik sebelum maupun setelah operasi. Ny. Y menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 9,7 g/dL pada praoperasi yang menurun menjadi 9,1 g/dL pascaoperasi, sedangkan Ny. N mengalami penurunan Hb dari 10,9 menjadi 8,5 g/dL. Ny. L memiliki kadar Hb 9,7 g/dL disertai leukositosis, sementara Ny. S menunjukkan kadar Hb terendah sebesar 8,0 g/dL dan memerlukan *transfusi packed red cells* (PRC).

e. Durasi pembedahan

Durasi operasi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi risiko *surgical site infection* (SSI), karena semakin lama jaringan terpapar lingkungan operasi, semakin besar peluang terjadinya kontaminasi (Shiferaw et al., 2020). Dalam studi ini, rata-rata durasi operasi adalah 1 jam, dengan durasi terlama pada Ny. AS yang menjalani histerektomi totalis selama 2 jam. Durasi operasi >1 jam dilaporkan berkaitan dengan peningkatan risiko SSI hingga hampir dua kali lipat (Shiferaw et al., 2020). Meskipun demikian, tidak ditemukan SSI pada seluruh pasien, termasuk pasien dengan durasi operasi terlama. Temuan tersebut

dapat berkaitan dengan penerapan berbagai strategi pencegahan SSI yang dilakukan secara berkesinambungan sejak fase praoperasi hingga pascaoperasi.

Pada fase praoperasi, pencegahan SSI dilakukan melalui optimalisasi kondisi pasien dan persiapan area operasi, meliputi mandi menggunakan sabun atau antiseptik, pencukuran rambut sesuai indikasi, serta pengendalian kadar glukosa darah (Gillispie-bell, 2020). Dalam studi ini, pencukuran rambut pada area insisi dilakukan sesuai indikasi menggunakan *electric clipper*, sejalan dengan Permenkes No. 27 Tahun 2017 yang merekomendasikan pencukuran hanya apabila rambut mengganggu area operasi (Kemenkes, 2017). Upaya pencegahan juga dilanjutkan pada periode perioperatif melalui pemberian antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis dilaporkan dapat menurunkan risiko infeksi pasca-sectio caesarea hingga 60–70% (Lv et al., 2024). Pemberian cefazolin 2 g secara intravena 30–60 menit sebelum insisi direkomendasikan pada tindakan sectio caesarea (Lisa et al., 2025), dan praktik tersebut telah diterapkan di rumah sakit dengan pemberian cefazolin 2 g sekitar 30 menit sebelum operasi.

Pencegahan SSI kemudian dilanjutkan pada fase pascaoperasi melalui perawatan luka dan penerapan prinsip aseptik. Perawatan luka di rumah sakit dilakukan menggunakan teknik steril selama penggantian balutan. Balutan pertama umumnya dibuka pada *postoperative day* (POD) 2 sesuai prinsip *undisturbed wound healing*, kecuali terdapat rembesan darah atau tanda infeksi. Selanjutnya, balutan diganti setiap hari dan menggunakan *transparent film dressing* sebelum pasien dipulangkan. Kepatuhan perawat terhadap *Five Moments of Hand Hygiene* turut mendukung pencegahan kontaminasi silang selama proses perawatan. Penggunaan *transparent film dressing* berbahan *polyurethane* semi-permeabel memungkinkan pemantauan kondisi luka tanpa membuka balutan, melindungi luka dari kontaminasi, serta mempertahankan kelembapan yang mendukung prinsip *moist wound healing*. Sifat kedap air pada balutan juga memungkinkan pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk mandi. Sejalan dengan hal tersebut, penggunaan *modern dressing* dilaporkan berhubungan dengan penurunan kejadian SSI dibandingkan balutan kasa konvensional (Ezzelarab et al., 2019).

Rangkaian pencegahan tersebut, mulai dari persiapan pasien, pemberian antibiotik profilaksis, hingga perawatan luka pascaoperasi, dapat berkontribusi terhadap tidak ditemukannya SSI pada seluruh pasien dalam studi ini. Namun, hasil tersebut perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan keterbatasan studi, yaitu waktu penilaian (*postoperative day*/POD) yang tidak homogen antarpasien serta populasi yang mencakup pasien obstetri dan ginekologi tanpa stratifikasi berdasarkan jenis prosedur. Kondisi tersebut dapat membatasi perbandingan karakteristik dan skor penyembuhan luka antarpasien.

KESIMPULAN

Hasil *screening* menggunakan instrumen ASEPSIS terhadap sembilan pasien obstetri dan ginekologi pasca tindakan operatif di RS X Kabupaten Garut menunjukkan seluruh pasien berada dalam kategori penyembuhan memuaskan dengan skor 0–2, tanpa tanda infeksi luka operasi yang signifikan. Eritema ringan menjadi satu-satunya parameter yang menyumbang skor pada sebagian besar pasien, dengan skor tertinggi pada pasien post histerektomi totalis (skor 2, POD 11). Temuan ini menjelaskan bahwa penerapan protokol pencegahan SSI yang konsisten yang meliputi persiapan pra operasi, antibiotik profilaksis, kepatuhan prinsip asepsis, dan penggunaan *transparent film dressing*, berkontribusi terhadap luaran penyembuhan luka yang optimal.

Secara praktis, studi ini memberikan gambaran awal yang mendukung integrasi instrumen ASEPSIS ke dalam SOP pengkajian luka secara formal, sebagai alat penilaian yang lebih objektif dibandingkan observasi visual semata. Penilaian disarankan dilakukan secara berkala sejak POD pertama hingga kontrol poliklinik dengan dokumentasi POD yang konsisten, guna mendukung deteksi dini perubahan kondisi luka dan pemantauan tren penyembuhan.

Keterbatasan utama penelitian ini adalah jumlah sampel yang kecil dan tidak adanya penetapan POD yang seragam antar pasien, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi secara luas. Penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat seperti studi kohort prospektif, sampel lebih besar, stratifikasi berdasarkan jenis prosedur operatif, dan POD yang seragam diperlukan untuk memperoleh identifikasi risiko SSI yang lebih akurat dan komprehensif menggunakan instrumen ASEPSIS.

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, S.-L. (2015). Health care-associated infections (HAIs). *Journal of Emergency*, 41(ue 2), 100–101. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.01.006>
- Campwala, I., & Unsell, K. (2019). A Comparative Analysis of Surgical Wound Infection Methods : Predictive Values of the CDC ASEPSIS , and Southampton Scoring Systems in Evaluating Breast Reconstruction Surgical Site Infections. 2019, 27(2), 93–99. <https://doi.org/10.1177/2292550319826095>
- Carpini, G. D., Giannella, L., Giuseppe, J. D., Fioretti, M., Franconi, I., Gatti, L., Sabbatini, K., Montanari, M., Marconi, C., Tafuri, E., Tibaldi, L., Fichera, M., Pizzagalli, D., & Ciavattini, A. (2023). *Inter-rater agreement of CDC criteria and ASEPSIS score in assessing surgical site infections after cesarean section: a prospective observational study*. August. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1123193>
- CDC. (2025). *Surgical Site Infection Event (SSI)*. . NHSN (National HealthcareSafety Network).
- Cotterell, A., Griffin, M., Downer, M. A., Parker, J. B., Wan, D., & Longaker, M. T. (2024). Understanding wound healing in obesity. *World Journal of Experimental Medicine*, 14(1), 86898. <https://doi.org/10.5493/wjem.v14.i1.86898>
- El Mohtadi, M., Whitehead, K., Dempsey-Hibbert, N., Belboul, A., & Ashworth, J. (2021). Estrogen deficiency - a central paradigm in age-related impaired healing. *EXCLI Journal*, 20, 99–116. <https://doi.org/10.17179/excli2020-3210>
- Ernstmeyer, & Christman. (2023). *Nursing skills (2nd ed., Chapter 20: Wound care)* (2nd ed.). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596725/>
- Ezzelarab, M. H., Nouh, O., Ahmed, A. N., Anany, M. G., Gamal, N., Rachidi, E., & Salem, S. (2019). *A Randomized Control Trial Comparing Transparent Film Dressings and Conventional Occlusive Dressings for Elective Surgical Procedures*. 7(17), 2844–2850.
- Gillispie-bell, V. (2020). *Prevention of Surgical Site Infections in Gynecologic Surgery : A Review of Risk Factors and Recommendations* (pp. 434–438).

<https://doi.org/10.31486/toj.20.0044>

- Kemendes. (2017). *Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan*. Kemendes RI.
- Lachiewicz, M. P., Moulton, L. J., & Jaiyeoba, O. (2015). Pelvic surgical site infections in gynecologic surgery. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 614950. <https://doi.org/10.1155/2015/614950>
- Lisa, I., Febrinasari, N., Susilowati, D., & R. (2025). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Caesar di RSUD “X” Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 3, 38–47.
- Ly, X., Ren, X., Xu, J., & Wu, H. (2024). Effect of prophylactic use of cefazolin in caesarean section on postoperative infection: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(4), 14740. <https://doi.org/10.1111/iwj.14740>
- Martin, E. T., Kaye, K. S., Knott, C., Nguyen, H., Santarossa, M., Evans, R., Bertran, E., & Jaber, L. (2016). Diabetes and Risk of Surgical Site Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 37(1), 88–99. <https://doi.org/10.1017/ice.2015.249>
- Molla, M., Temesgen, K., Seyoum, T., & Melkamu, M. (2019). *Surgical site infection and associated factors among women underwent cesarean delivery in Debreabor General Hospital, Northwest Ethiopia : hospital based cross sectional study*. 0, 1–10.
- Muttaqien, M. I., Hamidy, M. Y., & Rustam, R. P. (2016). The Overview of Surgical Site Infection of Pasca Caesarean Section at Arifin Achmad General Hospital of Riau Province 1 January – 31 December 2014 Period. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 3(1), 1–9.
- Ngurah, I. G., Bayuningrat, M., Ngurah, I. G., Manik, A., & Bagus, I. (2023). *Quantification of Operative Procedures in Obstetrics and Gynecology Cases at RSU . Premagana*. VIII(1).
- Rezaei, A. R., Zienkiewicz, D., & Rezaei, A. R. (2025). *Surgical site infections : a comprehensive review*. 38(2), 71–81.
- Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., & Akalu, T. Y. (2020). *Surgical site infection and its associated factors in Ethiopia : a systematic review and* (pp. 1–15).
- Sung, S., Mikes, B. A., Martingano, D. J., & Mahdy, H. (2024). Cesarean Delivery. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Wilson, A. P. R., Weavill, C., Kelsey, M. C., & Burridge, J. (1990). *The use of the wound postoperative scoring wound method ASEPSIS ’ surveillance in* (pp. 297–309).
- World Health Organization. (2022). *WHO launches first ever global report on infection prevention and control*. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

- Xie, P., Jia, S., Tye, R., Chavez-Munoz, C., Vracar-Grabar, M., Hong, S. J., Galiano, R., & Mustoe, T. A. (2015). Systemic administration of hemoglobin improves ischemic wound healing. *Journal of Surgical Research*, 194(2), 696–705. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.10.050>
- Yang, Y. W., & Xiaoli Liu, W. (2020). *Scar Symptom: Erythema and Thickness*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586055/>
- Zaigham, M., Varallo, J., Thangaratinam, S., Nicholson, W., Visser, H. A., & G. (2024). Global disparities in caesarean section rates: Why indication-based metrics are needed. *PLOS Global Public Health*, 4(2), 2877. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002877>