

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan data dan hasil penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Post *Section caesaria* di RSIA Putri Surabaya” dengan jumlah responden 110 orang. Dilakukan bulan November 2019-Januari 2020. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan diskripsi.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Putri ( RSIA ) Putri terletak di jalan Arief Rahman Hakim nomor 122 Surabaya. RSIA PUTRI merupakan rumah sakit khusus yang menangani masalah serta melakukan tindakan obstetri dan ginekologi yang pertama kali di Jawa timur. Seluruh dokter obsgyn juga bekerjasama untuk memajukan RSIA PUTRI. Seiring bersama Dengan dasar dan semangat kasih sayang pelayanan kesehatan rumah sakit terpanggil untuk berperan serta dalam upaya memperdayakan sesama. RSIA PUTRI merupakan rumah sakit type C, dengan jumlah tempat tidur 55 tempat tidur. Pelayanan di RSIA Putri Surabaya meliputi pelayanan obstretri dan gynekologi ,penyakit dalam,pelayanan anak ,pelayanan bedah dan pelayanan geriatri. visi RSIA Putri menjadi rumah sakit swasta terkemuka di surabaya melalui pemberian pelayanan paripurna di bidang Obstetri –Ginekologi yang

mempunyai misi memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan menciptakan kondisi kerja yang inovatif.

#### 4.1.2 Data khusus

##### 1. Identifikasi faktor interna ( usia )

Tabel 4.1 Identifikasi faktor interna berdasarkan usia di RSIA Putri pada November 2019-Januari 2020.

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Remaja akhir	14	12,7
Dewasa awal	47	42,8
Dewasa akhir	49	44,5
Total	110	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan mayoritas responden pada kategori dewasa akhir yang berusia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 49 responden (44,5 %) dan remaja akhir 14 responden dengan usia 17 – 25 tahun (12,7 %).

##### 2. Identifikasi faktor interna suhu pre operasi

Tabel 4.2 Identifikasi faktor internal suhu yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post *sectio caesaria* di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020.

Suhu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	105	95,5
Tidak normal	5	4,5
Total	110	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar suhu pada waktu pre operasi dengan suhu normal 36 C – 37.5 C sebanyak 105 responden (95,5 %) dan yang suhu kurang dari rentan normal  $\geq 37.5$  C sebanyak 5 orang responden (4,5 %).

### 3. Identifikasi faktor eksterna (mandi pre operasi)

Tabel 4.3 identifikasi faktor eksternal mandi pre operasi yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020.

<b>Mandi pre operasi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Mandi	100	90,9
Tidak mandi	10	9,1
Total	110	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas sebagian besar responden yang melakukan mandi sebelum operasi sebanyak 100 responden (90,9 %) dan yang tidak mandi sebelum operasi sebanyak 10 responden (9,1 %).

### 4. Identifikasi faktor eksternal (cukur pre operasi)

Tabel 4.4 identifikasi faktor eksternal cukur rambut yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020.

<b>Cukur rambut</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cukur	109	99,1
Tidak cukur	1	0,9
Total	110	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas sebagian besar responden yang melakukan cukur rambut sebelum operasi sebanyak 109 responden (99,1 %) dan yang tidak melakukan cukur sebelum operasi sebanyak 1 responden (0.9 %).

## 5. Identifikasi kejadian infeksi luka operasi

Tabel 4.5 Identifikasi kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020

<b>Kejadian infeski lukan operasi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
ILO	4	3.6
Tidak ILO	106	96,4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat di ketahui sebagian kecil yang terdapat gejala infeksi luka operasi sebanyak 4 responden (3,6 %) dan responden yang tidak terdapat gejala infeksi luka operasi sebanyak 106 responden (96,4 %).

## 6. Hubungan usia dengan kejadian infeksi luka operasi

Tabel 4.6 Hubungan usia dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020.

<b>Usia</b>	<b>ILO</b>				<b>Total</b>	
	<b>Ya</b>	<b>%</b>	<b>Tidak</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Remaja akhir	0	0	14	100	14	100
Dewasa awal	2	4,3	45	95,7	47	100
Dewasa akhir	2	4,1	47	95,9	49	100
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3.6</b>	<b>106</b>	<b>96,4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Contingency coefficient = 0.074, Signifikansi = 0,738</i>						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari data sekunder usia pada pasien post *sectio caesaria* yang mengalami tanda tanda infeksi luka operasi pada usia dewasa awal 4,3 % ,pada usia dewasa akhir sebanyak 4,1 % sedangkan usia remaja akhir 100 % tidak ada tanda tanda infeksi luka operasi.

Nilai *Contingency coefficient* hitung sebesar 0.607. Nilai ini mengandung arti bahwa uji statistik *chi square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  di peroleh signifikansi sebesar 0,738. Menurut hasil statistik menunjukkan bahwa  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kejadian infeksi luka operasi.

## 7. Hubungan suhu dengan kejadian infeksi luka operasi

Tabel 4.7 Hubungan suhu dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020

Suhu	ILO				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
Normal 36 C – 37,5C	4	3,8	101	96,2	105	100
Tidak Normal $\geq 37,5 \text{ } ^\circ \text{C}$	0	0	5	100	5	100
<b>Total</b>	4	3,6	106	96,4	110	100
<i>Contingency coefficient</i> = 0,042 Signifikansi = 0.657						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari data sekunder suhu normal pada pasien post *sectio caesaria* yang mengalami tanda tanda infeksi luka operasi pada suhu pre operasi 3,8 % , sedangkan pada suhu tidak normal 100 % tidak ada tanda tanda infeksi luka operasi

Dari analisis data dengan menggunakan uji *Contingency coefficient test* diketahui nilai *Contingency coefficient* hitung sebesar 0.042. Nilai ini mengandung arti bahwa uji statistik *Contingency coefficient* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  di peroleh signifikansi sebesar 0,657. Menurut hasil statistik menunjukkan bahwa  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor suhu dengan kejadian infeksi luka operasi.

### 8. Hubungan mandi pre op dengan kejadian infeksi luka operasi

Tabel 4.8 Hubungan mandi dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020

Mandi	ILO				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
Mandi	0	0	100	100	100	100
Tidak mandi	4	40	6	60	10	100
<b>Total</b>	4	3,6	106	96,4	110	100
<i>Contingency coefficient</i> = 0,523 Signifikansi = 0.000						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari data sekunder mandi pre operasi 100 % pada pasien post *sectio caesaria* tidak mengalami tanda tanda infeksi luka operasi sedangkan pada pasien yang tidak mandi pre operasi 6 % terdapat tanda tanda imfeksi luka operasi.

Dari analisis data dengan menggunakan uji *Contingency coefficient test* diketahui nilai hitung sebesar 0.523. Nilai ini mengandung arti bahwa uji statistik *Contingency coefficient* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  di peroleh signifikansi sebesar 0,000. Menurut hasil statistik menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$

ditolak , yang artinya terdapat hubungan antara faktor mandi pre operasi dengan kejadian infeksi luka operasi.

### 9. Hubungan faktor cukur pre op dengan kejadian infeksi luka operasi

Tabel 4.9 Hubungan cukur dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post sc di RSIA Putri Surabaya pada November 2019-Januari 2020

Cukur	ILO				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
Cukur pre op	3	2,8	106	97,2	109	100
Tidak cukur	1	100	0	0	1	100
<b>Total</b>	4	3,6	106	96,4	110	100

*Contingency coefficient* = 6,191 Signifikansi = 0.036

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari data sekunder cukur rambut pre operasi pada pasien post *sectio caesaria* yang mengalami tanda tanda infeksi luka operasi sebanyak 2,8 % sedangkan pada pasien yang tidak cukur pre operasi 100 % tidak teradpat tanda tanda imfeksi luka operasi

Dari analisis data dengan menggunakan uji *Contingency coefficient* diketahui nilai hitung *Contingency coefficient* sebesar 0.442. Nilai ini mengandung arti bahwa uji statistik *Contingency coefficient* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  di peroleh signifikansi sebesar 0,000. Menurut hasil ini menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak , yang artinya terdapat hubungan antara factor cukur rambut pre operasi dengan kejadian infeksi luka operasi.

## 4.2 PEMBAHASAN

### 4.2.1 Identifikasi faktor internal (usia, suhu)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar responden kategori dewasa akhir sebanyak 44,5 % ( 49 orang ). Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20 – 35 tahun. Sebagian besar responden yang melahirkan dengan bedah *sectio caesaria* adalah multipara dengan indikasi pernah *sectio caesaria* sebelumnya. Maryunani (2016 ) semakin tua seseorang maka akan menurunkan kemampuan penyembuhan jaringan. Menurut peneliti usia berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka. faktor usia memang salah satu yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi akan tetapi masih ada faktor faktor lain yang mendukung seperti status nutrisi salah satunya. Meskipun usia dewasa akhir jika nutrisinya tercukupi pasien tidak anemia, kebersihannya terjaga , mobilisasinya di laksanakan maka proses penyembuhan luka akan semakin cepat dan tidak terjadi infeksi luka operasi.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar suhu pada waktu pre operasi dengan suhu normal sebanyak 95,5 % ( 105 orang ). Suhu sangat berpengaruh terhadap terjadinya ILO, hipotermia dapat merusak fungsi imun (*oxidative killing by neutrophils*) dan terjadi vasokonstriksi kulit dan mengurangi aliran darah ke tempat operasi, dan selanjutnya akan meningkatkan resiko *Surgery site infeksi* (Yuwono, 2013). Hipotermi menyebabkan vasokonstriksi, mengurangi ketegangan oksigen, meningkatkan perdarahan dan meningkatkan lama rawat inap, bahkan untuk pasien yang tidak terinfeksi. Responden sebagian pada suhu



normal baik pre operasi maupun intra operasi dan jika ada sebagian kecil dari responden yang mengalami suhu di bawah normal itu karena pengaruh obat anestesi dan suhu di kamar operasi akan tetapi di ruang pemulihan segera di berikan selimut hangat Sedangkan ada sebagian kecil yang suhu di atas normal itu disebabkan karena adanya ketuban pecah prematur dan segera di berikan terapi penurun hipotermi setelah teratasi baru di lakukan pembedahan. Suhu akan mempengaruhi proses peneymbuhan luka operasi akan tetapi jika suhu pada saat operasi karena lingkungan operasi dan pengaruh anestesi di dalam kamar operasi bisa menggunakan blanket warmer.

#### **4.2.2 Identifikasi faktor external (mandi pre operasi, cukur rambut pre operasi )**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas sebagian besar responden yang melakukan mandi sebelum operasi sebanyak 90,9 % (100 orang ). Mandi dengan menggunakan *chlorhexidine bodywash* (antimikrobakteri) dapat mengurangi jumlah mikroorganisme dalam tubuh., terutama pada pasien pembawa Saureus atau yang berisiko tinggi karena jenis operasi yang diantisipasi (Gruendemann & Fernsebner, 2005). Sebagian besar responden melakukan mandi pre operasi terutama pasien yang sudah di acanakan operasi secara elektif. Sebagian kecil yang tidak melakukan mandi pre op terdapat pada pasien dengan emergency operasi karena pasien pada kondisi observasi inpartu beberapa hari di ruang bersalin dan tidak mau mandi karena kondisi kesakitan. Mandi sebelum operasi adalah salah satu pencegahan terjadinya infeksi karena kulit merupakan perlindungan tubuh yang terluar. Jika lapisan paling luar ini kotor dan potensial

terdapat kuman ataupun jamur dan tidak di bersihkan maka akan mudah terjadi infeksi jika pada area tersebut di lakukan pembedahan.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas sebagian besar responden yang melakukan cukur rambut sebelum operasi sebanyak 99,1 % ( 109 orang ). Penghapusan rambut di tempat bedah adalah diperbolehkan dan sempat mendapat sorotan dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun mungkin secara estetika lebih dapat diterima dan memuaskan keinginan ahli bedah untuk mendapatkan permukaan kulit yang bersih dan bersih, mencukur malam preoperasi dikaitkan dengan peningkatan tingkat *Surgery site infeksi*. Tingkat infeksi terendah ditemukan pada pasien yang rambutnya dibiarkan utuh. Jika rambut harus dicukur, mengikuti panduan ini dapat membantu meminimalkan risiko *Surgery site infeksi* (APSIC, 2018). Hampir semua responden di lakukan cukur pre operasi karena lokasi insisi pada daerah suprapubik yang kebanyakan terdapat rambut tebal dan bisa mengganggu prosedur operasi. Pencukuran pada responden masih di lakukan dengan menggunakan pisau cukur belum sesuai dengan anjuran who menggunakan clipper. Mencukur rambut pre operasi meskipun kecil sekali mempengaruhi proses terjadinya infeksi akan tetapi jika tidak mengganggu porsedur operasi lebih baik tidak di lakukan .

#### **4.2.3 Mengidentifikasi kejadian infeksi luka operasi pada pasien post Sectio saecaria di RSIA Putri Surabaya.**

Berdasarkan tabel 4.5, dapat di ketahui hanya sebagian kecil yang terdapat gejala infeksi luka operasi sebanyak 3,6 % ( 4 orang ) dari penelitian yang sudah

di lakukan . Infeksi Luka Operasi merupakan kejadian infeksi yang terjadi setelah dilakukannya pembedahan pada bagian tubuh yang diberi tindakan operatif.

Tanda-tanda infeksi luka operasi diantaranya adalah kemerahan dan nyeri disekitar bagian yang dioperasi, terdapat tanda keluarnya nanah pada daerah operasi dan demam (CDC, 2016). Infeksi luka operasi bisa berhubungan dengan faktor usia,suhu.mandi pre operasi dan cukur rambut pre operasi.

Infeksi luka operasi tidak akan terjadi jika strategi pencegahan dan pengendalian Infeksi luka operasi meliputi pencegahan pre operasi,pencegahan intra operasi dan pencegahan post operasi di lakukan sesuai standar operasional prosedur yang ada..

#### **4.2.4 Menganalisa hubungan faktor usia dengan infeksi luka operasi di RSIA Putri Surabaya**

Berdasarkan tabel Tabel 4.6 Hubungan usia dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post operasi. Responden dengan usia dewasa awal dan dewasa akhir ditemukan memiliki tanda-tanda infeksi sejumlah 2 orang. Menurut *Gruendemann*, (2005) usia yang terlalu ekstrim di anggap dapat mempengaruhi peningkatan kejadian infeksi luka operasi. Usia yang terlalu muda memiliki system imun yang belum matang dan umur yang tua memiliki sistem imun yang sudah berubah. Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20 – 35 tahun. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurani (2015) dengan hasil penelitiannya usia berhubungan dengan terjadinya infeksi luka operasi. Penelitian sejalan adalah

yang dilakukan Agustina, (2018) menunjukkan bahwa usia bukan merupakan faktor risiko infeksi luka operasi.

Penyebab Infeksi luka operasi memang sulit untuk ditentukan, namun beberapa penyebab yang sering dikaitkan dengan flora mikroba, petugas bedah, teknik pembedahan, lingkungan, dan faktor pasien sebagai pejamu. Faktor-faktor penting dalam mempengaruhi kejadian Infeksi luka operasi, yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen meliputi faktor yang berasal dari pasien sebagai pejamu antara lain umur, jenis kelamin, penyakit predisposisi Infeksi luka operasi, dan operasi sebelumnya, sedangkan faktor eksogen merupakan faktor dari lingkungan pasien, antara lain lama perawatan di rumah sakit, tingkat kebersihan luka, kepatuhan melaksanakan teknik aseptik, lama operasi, dan perawatan luka pasca operasi. Pada usia yang terlalu muda atau usia terlalu tua jika diimbangi dengan pasien tidak anemi, kebersihan diri yang baik, istirahat cukup dan mobilisasi dilaksanakan maka luka operasi tidak akan terjadi infeksi luka operasi.

#### **4.2.5 Menganalisa hubungan faktor suhu dengan infeksi luka operasi di RSIA Putri Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian ini yang memiliki tanda-tanda infeksi dengan rentan suhu normal pada saat operasi sejumlah 4 orang. Sedangkan pada responden yang suhunya tidak normal sebanyak 5 responden tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi luka operasi saat dilakukan observasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa suhu tubuh pre operasi tidak ada hubungan dengan infeksi

luka operasi pada pasien infeksi di RSIA Putri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu tubuh pre operasi bukan merupakan faktor resiko infeksi luka operasi

Hipotermi menyebabkan vasokonstriksi, mengurangi ketegangan oksigen, meningkatkan perdarahan dan meningkatkan lamanya rawat inap (Hopkin 2010). Suhu sangat berpengaruh terhadap terjadinya *Surgery Site Infeksi*, hipotermia dapat merusak fungsi imun (*oxidative killing by neutrophils*) dan terjadi vasokonstriksi kulit dan mengurangi aliran darah ke tempat operasi, dan selanjutnya akan meningkatkan resiko *Surgery site Infeksi* (Yuwono, 2013).

Tanda tanda pasti infeksi dapat di lihat setelah pasien di lakukan pembedahan. Faktor suhu bisa di atasi apabila pre operasi suhu naik maka di turunkan dulu dan jika pre operasi, intra operasi dan post operasi terjadi hipotermi maka pemberian selimut hangat menjadi solusi yang tepat. Pada proses penyembuhan luka operasi jika di dapatkan tanda tanda infeksi luka operasi akan di lihat riwayat pasien yang berhubungan dengan faktor penyebab infeksi luka operasi yang lain selain suhu .

#### **4.2.6 Menganalisa hubungan faktor mandi pre op dengan infeksi luka operasi di RSIA Putri Surabaya**

Berdasarkan Tabel 4.8 Hubungan mandi dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post *sectio caesaria* sebanyak 4 orang yang tidak mandi. Hasil Penelitian ini yang artinya terdapat hubungan antara faktor mandi pre operasi dengan kejadian infeksi luka operasi. Penelitian sebelumnya yang sejalan dengan saya adalah penelitian Wardoyo, Tjoa, Ocvyanty, & Moehario, (2014) yang hasil

penelitian dari data sekunder pada pasien dengan diagnosis Infeksi luka operasi sebagian besar tidak mandi.

Mandi dengan menggunakan *chlorhexidene body wash* dapat mengurangi jumlah mikroorganisme dalam tubuh (Gruendemann & Fernsebner, 2005). Umumnya mandi dengan sabun (antimikroba atau non antimikroba) sebelum operasi dinilai bermanfaat sebelum pembedahan dilakukan (Apsic et al., 2018).

Semua responden yang terdapat tanda tanda infeksi adalah pasien dengan indikasi *emergency* ada kegawatan janin maupun kegawatan pada ibunya dan pasien sudah observasi tanda tanda kelahiran di ruang bersalin yang lebih dari 24 jam dan tidak melakukan mandi karena pasien merasa kesakitan. Kendati begitu minimnya penelitian yang membandingkan mandi sebelum op dengan tanpa mandi sebelum op dalam kaitannya dengan kejadian infeksi luka operasi mandi dengan sabun sebelum operasi bermanfaat penurunan bakteri atau mengurangi kolonisasi bakteri pada kulit terutama di area pembedahan. Pencukuran yang tidak dilakukan pada salah satu pasien pre operasi adalah pasien pada kondisi *emergency* (perdarahan).

#### **4.2.7 Menganalisa hubungan faktor cukur rambut dengan infeksi luka operasi di RSIA Putri Surabaya**

Berdasarkan Tabel 4.9 Hubungan cukur dengan kejadian infeksi luka operasi pada pasien post *sectio caesaria* menunjukkan bahwa responden dengan gejala infeksi luka operasi sebanyak 3 orang dan yang tidak cukur pre operasi sebanyak 1 responden tidak menunjukkan gejala infeksi luka operasi. Menurut hasil statistik

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Faktor cukur dengan Infeksi luka operasi. Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Wardoyo et al., (2014) yang menunjukkan bahwa cukur rambut pre operasi merupakan faktor resiko terjadinya infeksi luka operasi.

Tingkat infeksi ditemukan menurun jika pada pasien yang rambutnya dibiarkan utuh. Jika rambut harus dilepas, mengikuti panduan yang tepat juga dapat membantu meminimalkan risiko SSI (Gruendemann & Fernsebner, 2005). Pencukuran rambut harus di hindari kecuali jika rambut mengganggu prosedur operasi, jika pencukuran perlu di lakukan ,maka penggunaan pisau cukur harus dihindari dan sebaliknya menggunakan clipper (Apsic et al., 2018).

Pencukuran masih di lakukan pada pasien yang akan di lakukan operasi *sectio caesaria* di RSIA Putri karena memang area yang akan di lakukan insisi di daerah suprapubik dan banyak terdapat bulu rambut yang bisa mengganggu prosedur operasi. Pencukuran masih menggunakan pisau cukur atau silet sehingga mudah menimbulkan lesi atau luka yang mengakibatkan titik pusat masuknya bakteri. Jika pencukuran rambut perlu di lakukan maka penggunaan pisau di hindarkan dan sebaiknya pencukuran menggunakan *clipper*.