

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahn C, Mulligan P, Salcido RS. Smoking-the bane of wound healing : biomedical interventions and social influences. *Adv Skin Wound Care* 2008;21:227-236. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18453843>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Arnold M, Barbul A. Nutrition and wound healing. *Plast Reconstr Surg* 2006;117 (7 suppl): 42S-58S. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18453843>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Baines SK, Roberts DCK. Undernutrition in the community. *Aust Prescr* 2001;24:113-5
- Beattie AH, Prach AT, Baxter JP, Pennington CR. A randomized controlled trial evaluating the use of enteral nutritional supplements postoperatively in malnourished surgical patients. *Gut* 2010;46:813-8.
- Bishop A. Role of oxygen in wound healing. *J Wound Care* 2008;17:399-402. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18833899>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Bruun LI, Bosaeus, Bergstad, Nygaard. Prevalence of malnutrition in surgical patients : evaluation of nutritional support and documentation. *Clin Nutr* 2004;18(3):141-147.
- Burkitt, dkk. 2007. *Essential surgery : problems, diagnosis, & management*. 4<sup>th</sup> edition. Churcill Livingstone Elsevier
- Campos AC, Groth AK, Branco AB. Assessment and nutritional aspects of wound healing. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2008;11:281-288. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18453843>. Diakses tanggal 20 Mei 2011

- Choudhry MA, Chaudry IH. Alcohol intoxication and post-burn complications. *Front Biosci* 2006;11:998-1005. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16146791>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Cinda S, Barco K, Dewitt MA, Maeda M. Relationship of nutritional status to length of stay, hospital costs, and discharge status of patients hospitalized in the medicine service. *J Am Diet Assoc.* 2003;03:975-978
- Corish CA. Pre-operative nutritional assessment. *Proc Nutr Soc* 2004;58:821-9
- Daniels L., 2003. Good nutrition for good surgery : clinical and quality of life outcomes. *Aust Prescr* 2003;26:136-40. Available at : [www.australianprescriber.com](http://www.australianprescriber.com). Diakses tanggal 26 Juni 2011.
- Demling, RH. 2009. Nutrition, anabolism, and the wound healing process : an overview. *Journal of plastic surgery.* Vol. 9;65-94.
- Edwards R, Harding KG. Bacteria and wound healing. *Curr Opin Infect Dis* 2004;17:91-96. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15021046>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Food & Nutrition Board. 2007. Expert guide for healthcare professionals : Nutrition and wound healing.
- Franz MG, Steed DL, Robson MC. Optimizing healing of the acute wound by minimizing complications. *Curr Probl Surg* 2007;44:691-763. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18036992>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Gilliver SC, Ashworth JJ, Ashcroft GS. The hormonal regulation of cutaneous wound healing. *Clin Dermatol* 2007;25:56-62. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17276202>. Diakses tanggal 20 Mei 2011
- Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction : implications for health. *Nat Rev Immunol* 2005;5:243-251. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15738954>. Diakses tanggal 2011.

- Godbout JP, Glaser R. Stress-induced immune dysregulation : implications for wound healing, infectious disease and cancer. *J Neuroimmune Pharmacol* 2006;1:421-427. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18040814>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Green CJ. The role of peri-operative feeding. *SAMJ* 2003;88:92-8. Available at : <http://www.australianprescriber.com/magazine>. Diakses tanggal 7 Februari 2011
- Heyman H, Van De Looverbosch DE, Meijer EP, Schols JM. Benefits of an oral nutritional supplement on pressure ulcer healing in long term care residents. *J Wound Care* 2008;17:476-478.480. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18978686>. Diakses tanggal 20 Mei 2011
- Ija, M. 2009. Pengaruh Status Gizi Pasien Bedah Mayor Pre operasi terhadap Penyembuhan Luka dan Lama Rawat INap Pasca Operasi di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis S2. Yogyakarta. Pascasarjana UGM.
- Keele AM, Bray MJ, Emery PW, Duncan HD, Silk DB. Two phase randomized controlled clinical trial of postoperative oral dietary supplements in surgical patients. *Gut* 2007;40:393-9.
- Krischak GD, Augat P, Claes L, Kinzi L, Beck A. The effects of non-steroidal anti-inflammatory drug application on incisional wound healing in rats. *J Wound Care* 2007;16:76-78. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17319622>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Livianna & Wahyuningrum. 2005. Gabaran perubahan berat badan pasien bedah pra dan pasca bedah di Irna A RSUP-CM. Prosiding Temu Ilmiah Kongres XIII PERSAGI. Jakarta. 2005.
- MackKay & Miller. 2003. Nutritional support for wound healing. *Altern Med Rev* 2003;8(4):359-377.
- McCann, JS. 2003. Nutrition. Made Incredibly Easy. Spronghouse. Lippincott Williams & Wilkins.

- McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *Br Med J* 2004;308:945-8. Available at : <http://www.australianprescriber.com/magazine>. Diakses tanggal 7 Februari 2011.
- Morison, MJ. 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Mini nutritional assessment (MNA). 2003. Nestle clinical nutrition. Available at : [www.nestleclinicalnutrition.com/images/MNA\\_Assessment.pdf](http://www.nestleclinicalnutrition.com/images/MNA_Assessment.pdf). Diakses 27 Februari 2011
- Posthaeuer, ME. 2006. The role of nutrition on wound care. *Advances in skin & wound care*. Vol. 19 No. 1. Available at : [www.woundcarejournal.com](http://www.woundcarejournal.com). Diakses tanggal 20 Juli 2011.
- Radek KA, Matthies AM, Burns AL, Heinrich SA, Kovacs EJ, Dipietro LA. Acute ethanol exposure impairs angiogenesis and the proliferative phase of wound healing. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2005;289:H1084-1090. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15863463>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Razak, R. 2008. *Pengaruh Konseling Gizi pada Penderita HIV/AIDS untuk Perubahan Perilaku Makan dan Status Gizi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Thesis S2. Makassar. Pascasarjana Unhas.
- Rodriguez PG, Felix FN, Woodley DT, Shim EK. The role of oxygen in wound healing : A review of the literature. *Dermatol Surg* 2008;34:1-11. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18053058>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Sastroasmoro & Ismael. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta. CV. Sagung Seto.
- Sulistyaningrum, H & Puruhita, N. 2007. *Hubungan antara Status Gizi Preoperatif dengan Lama Penyembuhan Luka Operasi Pasien Bedah di RSUP Dr. Kariadi Semarang*

- Sukmaniah, S. Malnutrition Facts and the Importance of Nutrition Screening and Assessment. Proceeding on International Symposium on Nutrition and 6<sup>th</sup> Asia Pasific Clinical Nutrition Society Conference. Makassar, October 10-13, 2009.
- Sungurtekin et al. 2004. The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery. *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 23, No. 3, 227-232(2004).
- Souba WW, WilmoreD. Diet and Nutrition in the care of the patient with surgery, trauma, and sepsis. In : Shill M, Olson J, Shike M, Ross AC, editors. *Modern nutrition in health and disease*. 9<sup>th</sup> ed. Baltimore, MD : William & Wilkins; 2004. p. 1589-618.
- Stechmiller, JK. 2010. Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutr Clin Pract*. 2010;25:61-68. Available at : [www.ncp.sagepub.com](http://www.ncp.sagepub.com). Diakses tanggal 23 Juli 2011.
- Susetyowati, dkk. 2010. Status gizi pasien bedah mayor preoperasi berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan lama rawat inap pascaoperasi di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 7, No. 1, Juli 2010:1-7
- Swift ME , Burns AL, Gray KL, DiPietro LA. Age-related alterations in the inflammatory response to dermal injury. *J Invest Dermatol* 2001;117:1027-1035. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=11710909>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Taslim, NA, 2009. Kecukupan Asupan Gizi Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo. Makassar. Pusat Kegiatan Penelitian Unhas
- Thomas B. *Manual of dietetic practice*. Oxford : Blackwell Science; 2001. p. 86-92, 100-5, 724.
- Torosian MH. Perioperative nutrition support for patients undergoing gastrointestinal surgery : critical analysis and recommendation. *World J Surg* 2004;23:565-9

- Vincent AM, Russel JW, Low P, Feldman EL. Oxidative stress in the pathogenesis of diabetic neuropathy. *Endocr Rev* 2004;25:612-628. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15294884>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.
- Ward, N. 2003. Nutrition support to patients undergoing gastrointestinal surgery. *Nutrition Journal* 2003, 2:18. Available at : <http://www.nutritionj.com/comtent/2/1/18>. Diakses tanggal 7 Maret 2011
- Way, LW & Doherty, GM. 2003. *Current Surgical : Diagnosis and Treatment*. 12<sup>th</sup> Edition. Lange Medical Books. McGraw-Hill
- Whitehead CH, Giles LC, Andrews GR, Finucane P. Anthropometric and laboratory markers of nutritional status in a large sample of older Australians: the ALSA study. *Aust J Ageing* 2000;19:85-90
- Wilson JA, Clark JJ. Obesity : impediment to postsurgical wound healing. *Adv Skin Wound Care* 2004;17:426-435. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15492679>. Diakses tanggal 20 Mei 2011.

Lampiran 1

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

Setelah mendengar/ membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan diperoleh pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini. Saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan oleh Saudara Syahrul pada saya adalah pemeriksaan status gizi, secara antropometri dan laboratorium merupakan pemeriksaan yang umumnya dilakukan dan memang perlu untuk pasien dengan indikasi pembedahan. Meskipun akan ada risiko tidak nyaman, saya percaya bahwa hal tersebut sangat kecil dan jarang terjadi.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan dan hambatan psikologis, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya memiliki kesempatan/ hak untuk bertanya atau meminta penjelasan pada penelitian bila ada hal yang belum jelas.

Saya mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian pula biaya perawatan dan pengobatan jika terjadi efek samping akibat penelitian ini.

	Nama	Tanda tangan	Tanggal
1. Responden	.....	.....	.....
2. Saksi 1	.....	.....	.....
3. Saksi 2	.....	.....	.....

**Peneliti Utama**  
Syahrul, S.Kep, Ns  
Nusa Tamalanrea Indah GD 3 Makassar  
Telp/ Hp : 081342954914

**Penanggungjawab Medik :**  
dr. Ronald E. Lusikooy, SpB-KBD  
BTP Blok B No. 48  
Telp. : 08124225177 & 04115055110

## Lampiran 2

### **PENENTUAN STATUS GIZI PERSEORANGAN DENGAN IMT**

#### **ALAT DAN BAHAN**

1. Timbangan Seca untuk berat badan
2. Microtoice untuk tinggi badan

#### **CARA KERJA**

##### **Berat Badan**

- a. Subjek mengenakan pakaian biasa (usahakan dengan pakaian yang minimal). Subjek tidak menggunakan alas kaki.
- b. Pastikan timbangan berada pada penunjukkan skala dengan angka 0,0
- c. Subjek berdiri diatas timbangan dengan berat yang tersebar merata pada kedua kaki dan posisi kepala dengan pandangan lurus ke depan. Usahakan tetap tenang.
- d. Bacalah berat badan pada tampilan dengan skala 0,1 kg terdekat.

##### **Tinggi Badan**

- a. Subjek tidak mengenakan alas kaki. Posisikan subjek tepat dibawah microtoice (lihat gambar)
- b. Kaki rapat, lutut lurus. Tumit, pantat, dan bahu menyentuh dinding vertical.
- c. Subjek dengan pandang lurus kedepan, kepala tidak perlu menyentuh dinding vertical. Tangan lepas kesamping badan dengan telapak tangan menghadap paha.



- d. Mintalah subjek untuk menarik nafas panjang dan berdiri tegak tanpa mengangkat tumit untuk membantu menegakkan tulang belakang. Usahakan bahu tetap santai.
- e. Tarik microtoice hingga menyentuh ujung kepala, pegang secara horizontal. Pengukuran tinggi badan diambil pada saat menarik nafas maksimum. Dengan mata pengukur sejajar dengan alat penunjuk angka untuk menghindari kesalahan penglihatan. Catat tinggi badan pada skala 0,1 cm terdekat.

### **1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas**

Menentukan titik *mid point* pada lengan.

- a. Subjek diminta untuk berdiri tegak
- b. Mintalah subjek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan kiri atas (bagi yang kidal gunakan lengan kanan).
- c. Tekukan subjek membentuk  $90^\circ$ , dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri dibelakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu kiri dan siku. (lihat gambar).
- d. Tandailah titik tengah tersebut dengan pena.

### **3. Mengukur Lingkar Lengan Atas**

- a. Dengan tangan tergantung lepas dan siku lurus disamping badan, telapak tangan menghadap ke bawah.
- b. Ukurlah lingkar lengan atas pada posisi mid point dengan pita LILA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.
- c. Lingkar lengan atas dicatat pada skala 0,1 cm terdekat.

#### **4. Menentukan Tebal Lipatan Kulit (TLK)**

Petunjuk umum:

1. Ibu jari dan jari telunjuk dari tangan kiri digunakan untuk mengangkat kedua sisi dari kulit dan lemak subkutan kurang lebih 1 cm proximal dari daerah yang diukur.
2. Lipatan kulit diangkat pada jarak kurang lebih 1 cm yang tegak lurus arah garis kulit.
3. Lipatan kulit tetap diangkat sampai pengukuran selesai.
4. Caliper dipegang oleh tangan kanan.
5. Pengukuran dilakukan dalam 4 detik setelah penekanan kulit oleh kaliper dilepas.

#### **5. Mengukur TLK pada Tricep**

- a. Subjek berdiri dengan kedua lengan tergantung bebas pada kedua sisi tubuh.
- b. Pengukuran dilakukan pada mid point (sama seperti LILA).
- c. Pengukur berdiri dibelakang subjek dan meletakkan telapak tangan kirinya pada bagian lengan yang paling atas ke arah tanda yang telah dibuat dimana ibu jari dan jari telunjuk menghadap ke bawah. Tricept skinfold diambil dengan menarik pada 1 cm dari proximal tanda titik tengah tadi.. Tricept skinfold diukur dengan mendekati 2 mm.

### Lampiran 3

#### Kuesioner Data Karakteristik dan Antropometri Responden

No. : .....

Tanggal wawancara : .....

##### A. Identitas responden

Nama : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Diagnosa Medis : .....

Tindakan : .....

Status MRS : Poliklinik/UGD

Faktor penyulit/komplikasi : .....

Pembiayaan : .....

##### B. Data antropometri

BB sebelum sakit (3 bulan yg lalu) : ..... Kg

Tinggi Badan : ..... cm

Pengukuran	Saat masuk RS	3 hari setelah operasi	6 hari setelah operasi
BB (kg)			
TLK (mm)			

##### C. Data pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Saat masuk RS	3 hari setelah operasi	6 hari setelah operasi
Albumin			
Hemoglobin			

##### D. Variabel outcome

Lama rawat inap : .....

Biaya perawatan : .....

Lampiran 4

**Formulir Food Recall 24 jam PRE OP/POST OP**

Waktu Konsumsi	Jenis/Bahan Makanan	Cara Pengolahan	Jumlah yang Dimakan	
			URT	Berat (gram)
Pagi       10.00				
Siang       16.00				
Malam				

Lampiran 5

**Instrumen Pengkajian Luka**

Faktor-faktor luka		Observasi 1	Observasi 2	Observasi 3
Viskositas dan volume eksudat	Banyak			
	Sedang			
	Sedikit			
Warna eksudat	Serous, fibrinous (bersih)			
	Serosanguinous, sanguinous (pink, merah)			
	Seropurulent, purulent (kuning, abu-abu, kehijauan)			
	Haemopurulent, hemoragic (merah/gelap)			
Bau (odor)	Tidak ada bau			
	Bau tercium saat balutan dibuka			
	Bau tercium walaupun balutan belum dibuka			
	Bau tercium dengan jarak satu lengan dari pasien			
	Bau tercium di dalam kamar			
Kulit sekitar luka	Warna : eritema Pucat			
	Tekstur : lembab kering maserasi			
	Temperature : hangat Dingin			
Nyeri (beratnya)	Skor pasien (0-10)			

diisi dengan ceklist (√), kecuali nyeri diisi dengan angka

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA

<b>MERAWAT &amp; MENGGANTI BALUTAN LUKA INSISI BEDAH</b>			
	No Dokumen: 010	No Revisi: .....	Halaman: 18-19
<b>Prosedur Tetap</b>	Syaiful,S.Kep., Ns. CWCC  Tanggal Terbit  22 Juli 2010	Ditetapkan oleh  Direktur	
<b>Pengertian</b>	Luka insisi bedah adalah luka akibat dari terapi pembedahan yang direncanakan maupun emergensi dan telah dilakukan penjahitan ( <i>suturing</i> ) dan ditutup dengan balutan steril.		
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka pasca bedah hari ke tiga atau ke empat yang ditutup dengan kasa steril &amp; difiksasi dengan adhesive.</li> <li>2. Kasa penutup luka basah oleh exudates.</li> <li>3. Kasa penutup luka tampak kotor.</li> <li>4. Exudate merembes keluar dari balutan hydrocolloid /transparan film dressing</li> </ol>		
<b>Kontra indikasi</b>	Tidak ada		
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kenyamanan kepada klien.</li> <li>• Mencegah infeksi pada luka insisi</li> <li>• Mempercepat proses penyembuhan luka</li> </ul>		
<b>Petugas</b>	Perawat		
<b>Persiapan klien dan lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberitahu klien tentang tujuan dan prosedur perawatan luka insisi bedah.</li> <li>▪ Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu ruangan klien</li> </ul>		
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrument steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 buah Pincet chirurgis</li> <li>• 1 buah Pincet anatomis</li> </ul> </li> <li>2. 1 set Korn tang dalam jar</li> <li>3. 2 pasang glove</li> <li>4. 1 buah Neerbeken / basin berisi cairan desinfektan</li> <li>5. Kasa atau Kapas secukupnya (dalam tromol)</li> <li>6. Cotton bud / lidi kapas secukupnya</li> <li>7. Modern Dressing (sesuai Indikasi)</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Normal saline (NaCl 0.9%) 100 ml</li> <li>9. Alkohol 70% (dalam botol spray)/ alkohol swab</li> <li>10. 1 buah Schort (gown)</li> <li>11. 1 buah under pad</li> <li>12. 1 buah Gunting verband</li> <li>13. 1 buah Kantung sampah</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa peralatan ke dekat klien</li> <li>2. Periksa program perawatan luka insisi dan penggantian balutan.</li> <li>3. Letakkan under pad di bawah area luka</li> <li>4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan</li> <li>5. Tempatkan kantung sampah di dekat area kerja</li> <li>6. Cuci tangan secara medikal asepsis</li> <li>7. Pakai schort (gown) dan glove non steril</li> <li>8. Usapkan Modern Dressing (sesuai Indikasi) remover wipe pada plester yang melekat di kulit</li> <li>9. Lepaskan plester dan pembalut kotor secara hati<sup>2</sup>.</li> <li>10. Buang kasa pembalut luka ke kantung sampah</li> <li>11. Lepaskan glove dan buang ke kantung sampah</li> <li>12. Kaji adaptasi tepi luka, exudates, panjang luka, jumlah jahitan, jenis jahitan, healing ridge, jaringan epitel dan kontraksi luka.</li> <li>13. Kenakan glove steril</li> <li>14. Ambil cotton bud dan basahi dengan NaCl 0,9%. Usapkan secara lembut di luka jahitan (di sela jahitan luka) sampai bersih</li> <li>15. Bersihkan kulit di sekitar jahitan dengan mengusapkan alkohol swab secara lembut dan searah (radius 4 – 5 cm dari tepi luka) dan biarkan alkohol menguap.</li> <li>16. Tutup luka insisi dengan Modern Dressing (sesuai Indikasi) (melingkupi 4 - 5 cm dari tepi luka)</li> <li>17. Letakkan pinset dan gunting dalam bengkok berisi larutan desinfektan</li> <li>18. Rapikan klien</li> <li>19. Cuci peralatan dan merapikan kembali pada tempatnya</li> <li>20. Lepaskan glove dan buang ke kantung sampah.</li> <li>21. Lepaskan gown</li> <li>22. Cuci tangan secara medikal asepsis</li> <li>23. Catat di chart tentang penggantian pembalut, penampilan luka insisi (panjang, kerapatan tepi luka, jumlah jahitan, jenis suture, jenis jahitan)</li> </ol>
<b>Sumber Rujukan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bryant RA and Nix DP. 2007. <u>Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept</u>. 3<sup>rd</sup> edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA.</li> <li>2. Carville K, <u>Wound care Manual</u>, 3<sup>rd</sup> edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998.</li> <li>3. DeLaune and Ladner, 2002, <u>Fundamentals of Nursing, Standards &amp; Practice</u>, 2<sup>nd</sup> edition, Thomson Learning, Singapore.</li> <li>4. Gitarja W S, 2008, <u>Perawatan Luka Diabetes</u>, Tim Wocare Publishing, Bogor – Indonesia</li> <li>5. Howard Judd, et al. 2003. <u>Wond Care Made Incredibly Easy!</u>. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins Company, USA.</li> <li>6. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. <u>Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills</u>, 6<sup>th</sup> edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey. USA</li> </ol>