

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN
LUKA PASIEN POST OPERASI DI RUANGAN BEDAH
RSUD ANUNTALOKO PARIGI**

SKRIPSI



**MARTIN EKA NANSIANAWATI
201501311**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Martin Eka Nansianawati
NIM : 201501311
Jurusan/ Program Studi : S1 Keperawatan Prodi Ilmu Keperawatan Widya
Nusantara Palu

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruang Ebony RSUD Anuntaloko Parigi adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dan karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hal cipta skripsi saya kepada STIKES Widya Nusantara Palu.

Palu, 30 Mei 2019

Yang membuat Pernyataan



Martin Eka Nansianawati

ABSTRAK

MARTIN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi. Oleh ELIFA IHDA RAHMAYANTI DAN DJUWARTINI.

Proses penyembuhan luka adalah salah satu hal terpenting dalam pelaksanaan pasien pasca pembedahan yakni menyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan, jaringan yang dihasilkan sangat sedikit biasanya dalam waktu 10 sampai 14 hari, repitalisasi secara normal sudah sempurna dan biasanya hanya menyisahkan jaringan paruh tipis yang dengan cepat memudar dengan warna merah muda menjadi putih. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruang Ebony RSUD Anuntaloko Parigi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi sebanyak 297 pasien dan sampel sebanyak 79 pasien post operasi yang berada di ruang bedah diambil dengan teknik *purposive sampling*. Menggunakan instrument penelitian kuesioner. Variabel independen yaitu status nutrisi, waktu istirahat, penyakit penyerta, mobilisasi pasien dan variabel dependen yaitu penyembuhan luka. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square*, nilai signifikan $\alpha \leq 0,005$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status nutrisi dengan penyembuhan luka dengan nilai *p value* = 0,026, tidak terdapat hubungan antara waktu istirahat tidur dengan penyembuhan luka dengan nilai *p value* = 0,115, terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan penyembuhan luka dengan nilai *p value* = 0,000, terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka dengan nilai *p value* = 0,000. Simpulan dari penelitian ini diketahuinya hubungan antara status nutrisi, waktu istirahat tidur, penyakit penyerta, dan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka pasien post operasi di ruang bedah RSUD Anuntaloko Parigi. Disarankan rumah sakit meningkatkan pelayanan dengan memberikan informasi terkait dengan lama penyembuhan luka yang efisien pada pasien post operasi.

Kata kunci : Nutrisi, Istirahat Tidur, Penyakit Penyerta, Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka.

ABSTRACT

MARTIN. *Influences Factors of Wound Healing of Post Operation Patient in Surgical Ward, Anuntaloko Hospital of Parigi.* By ELIFA IHDA RAHMAYANTI AND DJUWARTINI.

Wound healing process is one of essential things in implementation for post operation patient such as edge wound unity each other, less tissue produce within 10 to 14 days, normal wound repitalisation with thin layer of scar and pale color skin from pink to white. The aim of this research to obtain the influence factors of wound healing of post operation patient in Ebony ward of Anuntaloko Hospital Parigi. This is analysis descriptive research with cross sectional approached. Population number was 279 patient, but sampling number only 79 post operation patients in surgical ward and sampling taken by purposive sampling technique. That using questionnaire tools, nutrition state, rest time, medical problem, patient mobilization as independent variables and wound healing as dependent variables. Data analysed by chi-square statistic test with significant value $\alpha = 0,005$. Result of research shown have correlation between nutrition state to ward wound healing with p value = 0,026, and have no correlation between rest time to ward wound healing with p value = 0,115, have correlation between medical problem to ward wound healing with p value = 0,000, have correlation between early mobilization to ward wound healing with p value = 0,000. Conclusion of this research that obtaining of correlaty between nutrition state, rest time, medical problem and eraly mobilization toward wound healing of post operation patient in surgical ward of Anuntaloko Hospital Parigi. Suggestion for hospital administration to improve the services by providing the information related to time efficiency of wound healing to ward post operation patient.

Keywords: Nutrition, Sleeping Rest, medical problem, early mobilization, wound healing.



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN
LUKA PASIEN POST OPERASI DI RUANGAN BEDAH
RSUD ANUNTALOKO PARIGI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**MARTIN EKA NANSIANAWATI
201501311**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN
LUKA PASIEN POST OPERASI DI RUANGAN EBONY
RSUD ANUNTALOKO PARIGI

SKRIPSI


MARTIN EKA NANSIANAWATI
201501311

Skripsi Ini Telah Diujikan
Tanggal, Mei 2019

PENGUJI

Walean James, SST.,M.Kes

NIK 20080901008


(.....)

PEMBIMBING I,

Elifa Ihda Rahmayanti, S.Kep,Ns.,M.Kep


NIK 20120901025


(.....)

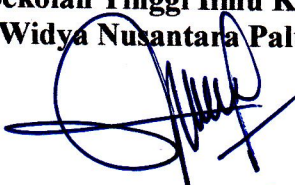
PEMBIMBING II,

Djuwartini, S.Kep,Ns.,M.Kep

NIK 20160901067


(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



DR. Tigor H Situmorang, MH.,M.Kes
NIK 20080901001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Umum	8
B. Kerangka Konsep	37
C. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Variabel Penelitian	41
E. Definisi Operasional	41
F. Instrumen Penelitian	43
G. Tehnik Pengumpulan data	44
H. Analisis Data	45
I. Bagan Alur Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan	54
D. Implikasi Keperawatan	61
E. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skala REEDA	16
Tabel 2.2	Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia	30
Tabel 2.3	Kategori IMT Berdasarkan WHO	30
Tabel 3.1	Definisi Operasional	42
Tabel 3.2	Analisis Univariat	45
Tabel 3.3	Analisis Bivariat	46
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Post Operasi yang Berada Di ruangan Bedah RSUD Anuntaloko Parigi	50
Tabel 4.2	Distribusi Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi	51
Tabel 4.3	Distribusi Hubungan Antara Status Nutrisi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi.	52
Tabel 4.4	Distribusi Hubungan Antara Istirahat Tidur Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi.	53
Tabel 4.5	Distribusi Hubungan Antara Penyakit Penyerta Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi.	53
Tabel 4.6	Distribusi Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Anuntaloko Parigi.	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Fase Inflamasi	10
Gambar 2.2	Fase Proliferasi	12
Gambar 2.3	Fase Maturasi	13
Gambar 2.4	Kerangka Konsep	37
Gamabr 3.1	Bagan Alur Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3. Permohonan Responden
- Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Pihak STIKES Widya Nusantara Palu
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian Dari Pihak RSUD Anuntaloko Parigi
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12. Jadwal Penyusunan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 13. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka merupakan terputusnya kontinuitas suatu jaringan karena adanya cedera atau pembedahan. Pendapat lain juga mengatakan bahwa luka merupakan rusaknya kesatuan atau komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Berdasarkan sifat kejadiannya, luka dibagi menjadi dua yaitu luka yang disengaja dan luka yang tidak disengaja. Luka disengaja misalnya luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja contohnya adalah luka yang diakibatkan oleh trauma. Luka yang tidak disengaja (trauma) juga dapat dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Disebut luka tertutup jika tidak ada robekan, sedangkan luka terbuka jika terjadi robekan dan keliatan seperti luka *abrasion* (luka akibat gesekan), luka *puncture* (luka akibat tertusuk) dan *hauration* (luka akibat alat perawatan luka) (Hidayat 2016).

Menurut WHO (2014), data infeksi luka pasca pembedahan pasien atau orang pada 5 tahun terakhir (1995-2010) mencapai 1,2-23,6% di negara berpenghasilan rendah hingga menengah, sedangkan negara maju sekitar 1,2-5,2% dan di Indonesia mencapai 7,1%, infeksi ini menyebabkan 10.000 kematian setiap tahun terutama di Asia dan Afrika serta lebih dari 10.000 kasus tetanus terjadi di dunia pada tahun 2013.

Proses penyembuhan luka adalah salah satu hal terpenting dalam pelaksanaan pasien pasca pembedahan yakni menyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan, jaringan yang dihasilkan sangat sedikit biasanya dalam waktu 10 sampai 14 hari, reepitalisasi secara normal sudah sempurna dan biasanya hanya menyisahkan jaringan paruh tipis yang dengan cepat memudar dengan warna merah muda menjadi putih (Morison 2014). Penyembuhan luka juga merupakan suatu proses yang terjadi secara normal. Artinya, tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal proses

penyembuhan. Meskipun demikian, terdapat beberapa perawatan yang dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan luka. Seperti melindungi area yang luka terbebas dari kotoran dengan menjaga kebersihan untuk membantu meningkatkan penyembuhan jaringan (Marhyunani 2013).

Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke 3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun. Jika lama hari rawatan pasien post operasi memanjang, maka akan timbul berbagai komplikasi yang paling serius adalah infeksi dan *dehiscence* luka. Infeksi luka bedah merupakan bentuk infeksi nasokomial yang besar, dan paling diperhatikan karena dapat meningkatkan angka kematian bagi pasien. Dari beberapa laporan kasus infeksi operasi menunjukkan angka kematian sangat tinggi yaitu 44% (Potter & Perry 2012). Lamanya proses penyembuhan luka yang menyebabkan hari rawatan memanjang juga sangat membebani pasien, keluarga dan pasien lainnya (kontaminasi silang dan akibat kontaminasi silang), serta masyarakat secara keseluruhan (peningkatan hospitalisasi, biaya asuransi dan dapat kehilangan pekerjaan) (Brunner & Suddart 2012).

Morison (2014) juga menjabarkan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari faktor yang merugikan pada tempat luka (kurangnya suplai darah dan pengaruh hipoksia, berlebihan, benda asing, hematoma, dan trauma berulang), faktor patofisiologi umum (status nutrisi, gangguan kardiovaskuler, anemia, penurunan daya tahan terhadap infeksi, gangguan metabolic dan endokrin), dan faktor usia. Sementara itu faktor ekstrinsik terdiri dari penatalaksanaan luka (perawatan luka) yang tidak tepat (pengkajian luka yang tidak akurat, penggunaan agens topical dan produk balutan luka primer yang tidak sesuai, teknik penggantian balutan yang ceroboh (cuci tangan, pemakaian sarung tangan, penggunaan masker, teknik ganti balutan, dan peralatan steril), sikap negative staf terhadap pengobatan dan penyembuhan, efek merugikan dari terapi lain (kemoterapi kanker, dosis steroid tinggi yang berkepanjangan dan terapi radiasi), serta faktor lain yang

mempengaruhi penyembuhan luka yaitu mobilisasi, pekerjaan atau aktivitas dan keadaan sosial yang buruk.

Wong (1995) dalam Marhyunani (2013), menyebutkan beberapa faktor yang menghambat penyembuhan luka, yaitu : defisiensi nutrisi, gangguan sirkulasi, stress, radiasi. Menurut Suriadi (2015) faktor umum yang dapat mengganggu penyembuhan luka adalah usia, perfusi oksigen, malnutrisi, meningkatnya bakteri mikroba, jaringan luka yang tua karena tertekan, stress psikologis, efek samping dari terapi dan kebiasaan merokok. Terkait dengan faktor-faktor penyembuhan luka menurut Suriadi (2015) pada pasien menderita luka untuk mempercepat penyembuhan luka adalah masukan nutrisi yang adekuat.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin adalah protein pertama pengikat oksigen dalam tubuh yang merupakan parameter untuk menetapkan prevalensi anemia. Nilai yang paling sering dinyatakan adalah 14-18 gr% untuk pria dan 12-16g% untuk wanita (Marks 2010).

Annisa (2013) menjelaskan salah satu kondisi yang berhubungan dengan peningkatan resiko penyembuhan luka pada tindakan bedah laparatomi adalah anemia (kadar Hb rendah). Keadaan anemia dapat meperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel memerlukan kadar protein yang cukup. Oleh sebab itu orang yang mengalami kekurangan kadar Hb dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lebih lama.

Dari hasil penelitian Ernawati (2010) di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kabupaten Kendal terdapat hubungan yang signifikan antara nilai kadar Hb ibu pasca persalinan dengan penyembuhan luka. Menurut hasil penelitian Sulastri (2006) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa ada ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kadar hemoglobin dengan kesembuhan luka post sectio caesarea. Oleh sebab itu, perlu diperhatikan pemberian nutrisi pada pasien pasca laparatomi karena pentingnya nutrisi sebagai penunjang Hb sehingga dapat menunjang penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil penelitian Inayati (2006) di RS Roemani Semarang, didapatkan bahwa responden yang dilakukan mobilisasi dini waktu kesembuhan luka cepat 17 (85%) dan kesembuhan lambat 12 (60%), sementara mobilisasi lambat waktu kesembuhan cepat 8 (40%), dan kesembuhan lambat 12 (60%), kemudian dari hasil uji statistik bivariat ada pengaruh antara mobilisasi dini dengan waktu kesembuhan luka fase proliferasi. Selain itu dari hasil penelitian Sulistiyawati (2012) di RS Pekanbaru, didapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan proses penyembuhan luka antara klien yang dengan pemberian mobilisasi dini dengan tanpa pemberian mobilisasi dini.

Selain itu, mobilisasi dini juga merupakan faktor penting karena dapat mencegah komplikasi pasca operasi dan mempercepat penyembuhan luka operasi sehingga perawatan lebih singkat. Mobilisasi juga merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya decubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltic maupun berkemih (Brunner & Suddarth 2012).

Rumah Sakit Umum daerah Anuntaloko Parigi merupakan rumah sakit rujukan untuk Kabupaten Parigi yang memiliki fasilitas operasi yang lebih lengkap, dimana sebagian besar operasi bedah mayor dilakukan di Rumah Sakit ini. Berdasarkan data pencatatan Rekam Medis RSUD Anuntaloko Parigi tindakan operasi tiap tahunnya terus meningkat dimana pada tahun 2016 sebanyak 2133 kasus, tahun 2017 sebanyak 1829 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 2217 kasus.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 januari 2018 di Ruang Ebony RSUD Anuntaloko Parigi terhadap frekuensi perawatan luka yang dilakukan perawat, frekuensi perawatan luka dilakukan sama untuk semua kondisi luka (luka basah atau kering) kadang 1 kali dalam sehari dan kadang pula 2 kali dalam sehari tergantung instruksi dari dokter penanggung jawab, padahal seharusnya dalam kondisi luka basah, balutan digantu minimal

2 kali sehari dan pada kondisi luka kering balutan diganti cukup 1 kali dalam 2 atau 3 hari. Pada saat perawat yang berada di Ruang Ebony melakukan perawatan luka, penulis juga melakukan observasi pada keadaan luka 3 orang pasien post operasi yang sudah 3 hari masa perawatan. Pada Ny B luka bewarna pink dan sudah mulai mengering, pada Tn K luka masih Nampak kemerahan, belum kering dan sedikit edema, dan pada Ny A luka agak Nampak kehitaman dan terdapat pus (kondisi luka belum kering), dan pasien mengatakan masih merasa kering.

Selanjutnya peneliti melakukan observasi terhadap makanan yang dikonsumsi oleh pasien, dimana 2 orang pasien mengatakan makan 3 kali sehari dan porsi dihabiskan, pasien juga makanan makanan yang mengandung protein tinggi sedangkan 1 orang pasien makan 3 kali sehari namun porsi tidak dihabiskan dan hanya mengkonsumsi makanan dari luar saja seperti roti dan biskuit. Sedangkan untuk pola tidur 1 orang pasien (Ny. A) mengatakan susah tidur karena merasa nyeri pada luka operasi.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap mobilisasi dini, 2 orang pasien hanya berbaring di tempat tidur dan tidak berani untuk bergerak, karena pasien merasa kesakitan untuk bergerak dan mau bergerak 1 hari setelah post operasi. Sesangkan 1 orang pasien sudah melakukan mobilisasi dini 6 jam post operasi yaitu Ny. B.

Penelitian ini mengidentifikasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruangan Ebony RSUD Anuntaloko Parigi. Berdasarkan analisis tersebut maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana factor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruangan Ebony RSUD Anuntaloko Parigi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat diangkat pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruangan Ebony RSUD Anuntaloko Parigi ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasien post operasi di Ruangannya Ebony RSUD Anuntaloko Parigi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan status nutrisi pasien terhadap penyembuhan luka post operasi di Ruangannya Ebony RSUD Anuntaloko parigi.
- b. Diketuainya hubungan waktu istirahat pasien terhadap penyembuhan luka post operasi di Ruangannya Ebony RSUD Anuntaloko parigi.
- c. Diketuainya hubungan penyakit penyerta pasien terhadap penyembuhan luka post operasi di Ruangannya Ebony RSUD Anuntaloko parigi.
- d. Diketuainya hubungan mobilisasi pasien terhadap penyembuhan luka post operasi di Ruangannya Ebony RSUD Anuntaloko parigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa STIKes Widya Nusantara Palu, guna menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa. Selain itu juga, untuk mengembangkan kurikulum STIKes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan program pembelajaran mengenai riset keperawatan.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai masukan kepada profesi keperawatan tentang pentingnya pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pada pasien post operasi sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang lama penyembuhan luka yang efisien bagi pasien dengan luka post operasi.

3. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit khususnya ruang Ebony RSUD AnuntalokoParigi terutama dalam memberikan kebijakan

pelayanan medik dan sebagai bahan informasi terkait dengan lama penyembuhan luka yang efisien pada pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. S.W. 2013. *Perawatan Luka Diabetes*. Bogor (ID) : Wocare Publishing.
- Arisanty, L.P. 2013. *Manajemen Perawatan Luka : Konsep Dasar*. Jakarta (ID) : EGC.
- Boyle B.J. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Camelia Tasikmalaya*. Skripsi. Bandung (ID) : Universitas Jendral Ahmad Yani.
- Brunner & Suddart. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, ahli bahasa : Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli, Kuncara*. Jakarta (ID) : EGC.
- Carpenito, L.J. 2010. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi Ke-8*. Jakarta (ID) : EGC.
- Cohen, S & Wills, T.A. 2011. *Issues in the Study and Application of Social Support dalam S. Cohen & S.L. Syme (Eds). Social support and health*. San Fransisco : Academic press.
- Enggar K. 2018. *Hubungan Antara Status Nutrisi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasca Sectio Caesarea di Poli Kandungan RSUD Jombang*. Skripsi. Surabaya (ID) : Universitas Airlangga.
- Faidah. 2012. *Pengaruh Umur dan Penyakit Penyerta Terhadap Resiko infeksi Luka di RS Santo Yusuf Bandung*. Skripsi. Bandung (ID) : STIKES Boromeus Bandung.
- Gitarja, W.S. 2008. *Perawatan Luka Diabetes*. Bogor (ID) : Wocare Publishing.
- Gua & Dipierto 2012. *Factors Affecting Wound Healing. University of Illinois, USA, J Dent Res 89 (3) : 219-227*.
- Hidayat A. 2016. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta (ID) : Salemba Medika.
- Kasdu, P. 2003. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta (ID) : EGC
- Kozier & Erb's. 2012. *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*. New Jersey : Pearson Education. Jakarta (ID) : EGC.
- Majid, A. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta (ID) : Gosityeng Publishing.
- Marhyunani. 2013. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Mosby Company, St Louis Missouri.

- Marks, Dawn B, Allan D Marks and Collen M Smith. 2010. *Biokimia Kedokteran Dasar Sebuah Pendekatan Klinis*. Jakarta (ID) : EGC.
- McCann, J.A. 2013. *Elder Care Strategies Expert Care Plans For Olders Adults*. Philadelphia : Lipincot Wiliams & Wikins.
- Mutadayyanah 2016. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta (ID) : Trans Info Media.
- Moriso, M.J. 2014. *Manajemen Luka*. Jakarta (ID) : EGC.
- Mochtar. 2010. *Dasar-Dasar Terapi dan Latihan Fisik*. Jakarta (ID) : Hypocrates.
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta (ID) : Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID) : Salemba Medika.
- Notoadmodjo S, 2005. *Prinsip-Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta (ID) : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID) : Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan Edisi ke-4 (Terjemahan)*. Jakarta (ID) : EGC
- . 2012. *Fundamental Keperawatan Jilid 1 dan 2*. Jakarta (ID) : EGC.
- Pramudiarja. 2010. *Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 2*. Jakarta (ID) : Penebar Plus.
- Puspitasari, M. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Caesarea (SC) di RSUD Santa Anna Hospital*. Skripsi. Kendari (ID) : STIK Avicenna Kendari.
- Tiwari, dkk. 2012. *Analzing Time Frequency Relationship Between Interest Rate, Stock Price and Exchange Rate In India Through Continous Wavelet*. Jounal University of Delhi. New Dehli.
- Ruslam, R. 2011. *Manajemen Public Rations dan Media Komunikasi*. Jakarta (ID) : Rajawali Pers.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Ed. 2)*. Yogyakarta (ID) : Graha Ilmu.
- Sjamsuhidayat, W. 2015. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi II*. Jakarta (ID) : EGC.

- Slepp, M.B. 2018. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah I RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang*. Skripsi. Padang (ID) : Akademik Keperawatan Nabila.
- Souba, WW. Wilmore, D. 2014. *Diet and Nutrition in the Care of the Patient with Surgery Trauma and Sepsis. Modern Nutritions in Health and Disiase. 9th ed.*
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung (ID) : Alfabeta.
- Sulastri. 2012. *Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Mawar I RSUD DR Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta (ID) : STIKES Kusuma Husada.
- Suriadi. YR. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta (ID) : CV. Sagung Seto.
- Wiyono, N. Arifah, S. *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Pemulihan Paristaltik Usus Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Dengan Anasthesia Umum Di RSUI Kustati Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan. Journal News In Nursing.
- Yuli, K. 2016. *Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Kadar Hemoglobin Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah RS Wahidin Makassar*. Skripsi : STIKES Nani Makassar.
- Yusuf, N. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Apendectomy Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi. Gorontalo (ID) : Politeknik Kesehatan Gorontalo.
- Zahrok. 2013. *Laporan Analis Protein (online)*. <http://nuruszahro.b;ogspot.co.id>. Diakses pada tanggal 20 Januari 2019.